
إدارة المستشفيات
منظور تطبيقي
منتدى إقرأ الثقافي
إدارة الخدمات الطبية
WWW.IQRA.AHLAMONTADA.COM
منتدى إقرأ الثقافي
للكتب (كوردي - عربي - فارسي)
www.iqra.ahlamontada.com
الجزء الرابع
الأستاذ الدكتور
محمد عبد المنعم شعيب

إدارة المستشفيات

منظور تطبيقي



إدارة الخدمات الطبية

الجزء الرابع

الأستاذ الدكتور

محمد عبد المنعم شعيب

بطاقة فهرسة

فهرسة أثناء النشر إعداد الهيئة العامة لدار الكتب والوثائق القومية

إدارة الشئون الفنية

شعيب، محمد عبد المنعم
إدارة الخدمات الطبية/أ.د. محمد عبد المنعم شعيب.
- ط١- القاهرة: دار النشر للجامعات، ٢٠١٣.
مج٤ ؛ ٣٨٤ص ؛ ٢٩,٧سم.
تدمك: ٧ ٤٧٣ ٣١٦ ٩٧٧ ٩٧٨
"في رأس العنوان: إدارة المستشفيات، منظور تطبيقي".
١- الخدمات الصحية
أ- العنوان ٦١٤,٨٨

* تاريخ الإصدار: ١٤٣٥هـ - ٢٠١٤م
* الناشر: دار النشر للجامعات - مصر
* الطبعة: الأولى: ٢٠١٤

* رقم الإيداع: ٢٣٢٥١/ ٢٠١٣م
* الترقيم الدولي: ISBN: 978 - 977 - 316 - 473 -7
* الكود: ٢/٣٧٨

دار النشر للجامعات



الإدارة: ٤٢ ش رشدي (برج جوهر) - تليفاكس: ٢٣٩٢٩٨٧٨
المكتبة والتسويق: ١٤ أش الجمهورية - عابدين - ت: ٢٣٩١٢٤٠١
ص.ب (١٣٠ محمد فريد) القاهرة ١١٥١٨
E-mail:darannshr@hotmail.com - web: www.darannshr.com

مقدمة استهلالية

بسم الله خير السماء .. بسم الله الذي لا يضر مع اسمه شيء في الأرض ولا في السماء .. بسم الله على نفسي وديني .. بسم الله على أهلي ومالي .. بسم الله كل شيء أعطانيه ربي.

يستوقفني كثيرًا ما بداخل الموروثات والأساطير من عبق القيم والتراث .. وربما كانت حكاية طائر العنقاء - بمعاملات الحقيقة فيها - هي من أكثرها رسوخًا .. حيث يظهر هذا الطائر وفق ما يقول الرواة كل مائة عام أثناء حلول الربيع .. فبظهوره تتفتح الرياحين والورود، وينشد الكون ترانيم روحانية، ويفعل حبوب اللقاح يبعث هذا الطائر من جديد؛ ليملأ الدنيا بشدوه، ويستمطر للجرداء سحابات تخضرها وتينع ثمارها.

ومن فضل الله علي أن منحني في كل فترات التحول في حياتي من كان لهم مثل أفضال هذا الطائر؛

بداية تفتحت عيناي على معاملات التقوى والورع التي غرسها بداخلي .. من كان في حال حياته قدوتي ومثلي الأعلى .. شرفني بحمل اسمه .. في عنقي له الكثير .. ليته كان بجواري وقت الحصاد؛ ليجني معي ما زرع بيديه وأثمر لي .. والدي .. طيب الله ثراه.

المرحوم الأستاذ / عبد المنعم عبد العزيز شعيب

من فيض علمه تولد لدي اليقين أن هذا العطاء الإلهي ذا النسيج العجيب، هو المرآة الكاملة لصحة الإنسان .. إنه الجلد آية الصحة والجمال .. بصيرة المؤمن لإله التوحيد والعز والجلال .. حبب لي هذا التخصص الدقيق، وارتضيته وارتضاني راهبًا في محرابه.

الأستاذ الدكتور/ حسن الحفناوي

بحكم تكوينه الفطري المتمازج مع عطائه الذي لا ينضب .. فهو دائمًا الرائد .. أتلمس أياديه وصنائعه، التي أتاحت لي دراسته والدراسة معه، ومراقبته عن كثب، والتمثل به .. اختار طريقًا مهد لي الكثير من مناهج وطرق التفكير، وأصبح نمط حياة يومي .. أستاذ الطريقة المنهجية في التفكير، والتمثل به والتعليم والتعلم .. والتقويم الذاتي.

الأستاذ الدكتور/ حيدر عباس غالب

ومثلما صاغ فقه الحياة بداخلي تجارب شديدة الثراء، صاغها أشخاص كانت لميادين العطاء تأثيرات شديدة الفاعلية، التي بفضل الله وعونه كانت الفرصة الكبرى لرد الجميل لمصر

بداتها ضابطًا طبيبًا بالمؤسسة العسكرية بالمناطق المركزية والتشكيلات الميدانية، مرورًا بمسار الحياة الجامعية؛ ما بين كلية الطب بجامعة بنها (مدرسًا)، وكلية الطب جامعة المنوفية (أستاذًا مساعدًا وأستاذًا ورئيسًا لقسم الأمراض الجلدية والتناسلية وعميدًا للكلية) ممارسًا ومشاركًا في الأنشطة المتعددة تعليميًا وبحثيًا وخدميًا وعلاجيًا بالمستشفيات الجامعية .. جامعات عين شمس، بنها، والمنوفية، والهيئة العامة للمعاهد والمستشفيات التعليمية بوحداتها المركزية بمحافظة المنوفية.

ولتجربة العطاء في المجال التطوعي سمات وفقني الله لأن أحظى بها .. ضمت في مجموعها عوامل انصهار التجربة وصقلها، والتي انصبت في روافد، منها نقابة الأطباء .. وكذلك اللجان الصحية والتعليمية بالهيئات والمؤسسات المتخصصة .. والجمعيات العلمية والجمعيات الخيرية المحلية، مثل الجمعية الطبية المصرية للأمراض الجلدية، وجمعية أصدقاء مرضى الأورام، وجمعية أصدقاء مرضى السكر، والجمعيات العالمية الطبية، مثل المجلس العالمي للمعنيين بالعلاج بالأعشاب والمصادر الطبيعية بجمهورية الصين الشعبية، والمجلس العالمي للتعليم الطبي والممارسة المهنية بالولايات المتحدة الأمريكية.

معرجًا على تجربة العمل في المؤسسات الطبية الخاصة، ابتداء من رئاسة مجلس إدارة المركز الطبي بالعجوزة، ثم المراكز الطبية المتخصصة، التي ظهرت في مطلع السبعينيات، كنواة للمستشفيات الفندقية ومؤسسات السياحة العلاجية، والتي كان مذهب التميز فيها تطبيق نظريات الإدارة الحديثة، وانتهاء بأحدث تلك التجارب، وهي رئاسة المجلس الاستشاري لمركز العلاج الطبي بجدة بالمملكة العربية السعودية.

تلك كانت روح الإدارة التي تمرست أسسها وطبقت المردود النظري لفلسفاتها، وأخذت خاصيتها من الأصدقاء الأعزاء في علم الإدارة في مجال علوم الإدارة والمحاسبة والاقتصاد.

أ.د/ حسن غلاب، أ.د/ محمد رضا العدل، أ.د/ علي محمود عبد الوهاب، أ.د/محمد كمال أبو عجوة، أ.د/ إجلال عبد الحافظ، أ.د/ صديق عفيفي، أ.د/ جمال المرسي، أ.د/ محمد البنا.

بقى لها ولهم الاعتراف بالجميل الدائم .. أن الحب أساس الحياة .. إنها الرفيقة .. صديقة العمر .. توأم الروح .. المديرة صاحبة البصمات الكبرى في إدارة حياتي .. من كانت دائما الأم .. الأخت .. الابنة .. الصديقة .. من أوصلت كل شيء لمعاملات التقديس والقدسية .. من تفردت بالقدر والمقدار .. السيدة التي صبت من دوحة مشاعرها وإخلاصها لتثري في مشاعري حب أبنائي أحمد .. ونيفين .. ومي.

تلك كانت رحلتي ما بين الأشخاص والأفكار والتجارب وميادين العطاء .. لتبقى وتؤثر خاصية التعليم والتعليم التي ينبغي أن تتسم بالتبادلية اللاحدودية؛ حتى نظل ننهل منها في المعرفة، والتي أتيقن أنها مازالت في مهد دروبها، وأستشعر كثيرًا من ضيائها في ملتقى الأبناء من غير صلة الدم .. كانوا دائمًا في كل موقع .. التفوا حولي .. ما بداخلهم لي دائمًا أقوى من الحب.

وما تطالعونه الآن في هذا الكتاب .. إن هو إلا ترنيمة حب صادقة .. صاغها بعض منهم بشفافية، استشعرها منهم في كل كلمة ساهم فيها أساتذة وأصدقاء وطلبة وأحباب من ذوي الخبرة في هذا المجال، في مجال إدارة المستشفيات.

ولست أملك أمام كل هذه المنح والعطايا إلا أن أسجد الله شكرًا، سائلا إياه أن يمن عليّ أن أكون من عباده المخلصين، ممن يحملون نفسًا صافية راضية .. تسمو بخير قلب شاكر .. وخير لسان ذاكر .. وخير جسد عابد .. وصلى اللهم على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم .. آمين.

أ.د/ محمد عبد المنعم شعيب

عميد كلية الطب - جامعة المنوفية

بسم الله الرحمن الرحيم

انطباعات المتلقين – لمحات الدارسين

بسم الله خير السماء .. بسم الله الذي لا يضر مع اسمه شيء في الأرض ولا في السماء

بسم الله على نفسي وديني .. بسم الله على أهلي ومالي .. بسم الله على كل شيء أعطانيه ربي ..

كما استوقفني في الطبعة الأولى ما بداخل الموروثات والأساطير من عبق القيم والتراث .. والاعتراف بفضل من كانت لهم الأيادي البيضاء على مكونات شخصيتي - فإنه قد استوقفني في مقدمة الطبعة الثانية، جميل ما تركه داخل نفسي من أثر ممنون، انطباعات أبنائي الطلاب الدارسين على مدار خمس سنوات، تعايشها معهم في محراب العلم.

وكان ذلك فضل آخر من أفضال الله عز وجل

يرسخ فترة أخرى من فترات التحول في حياتي

جعلتني أعشق تدريس هذه المادة

وكانت انطباعات المتلقين، ولمحات الدارسين، التي عبروا عنها من كلمات صادقة وعبارات قصيرة .. ما جعلها وسام شرف على صدري .. أقدم به للطبعة الثانية بعد الإضافات العلمية لصفحات الكتاب التي نحاول أن ننهل منها جميعًا ولا سبق ولا فضل لأحد إلا لله عز وجل.

يا من أيقظت عقولنا من غفوتها ..

يا من أثريت فكرنا فتحول من التفكير التقليدي إلى التفكير المبدع والمبتكر ..

يا من أضأت لنا الطريق فسرنا على دربك .. بشمعة الحب .. نضيء لنا ولمن حولنا ..

حان وقت الحصاد ..

- نتأمل نلاحظ نستلهم من كل الموارد .. كل الأفكار .. ندرس علم الظاهر.

نتساءل، ونسأل أنفسنا دائمًا .. كيف ولماذا؟ .. نبحث عن الإجابات الكثيرة في كل المصادر.. محاولة للوصول إلى علم الحقيقة.

نسلك بأشخاصنا .. متحملين مسئوليتنا على عاتقنا .. في دروب كل الخيرات؛ حتى نمسك الثبات بأيدينا .. والاستقرار بأذهاننا .. فيكون ذلك هو علم اليقين.

- لقد أرسيت فينا منهج تحديد العلاقات التعليمية في المدمج بين شطري المادة .. العلم الجاف والفكر الفلسفي الإنساني .. في حلقات تطبيقية ميكانيكية متصلة ومستمرة .. ومن التتابع المنطقي .. وتفجير الطاقات.. وتنمية الملكات .. وإظهار القدرات واستنتاج العلاقات والارتباطات .. التي تؤثر وتتأثر بمعايشة حال الطبيعة .. والاقتداء بمن سبقنا في هذا المجال .. وكبت جماح الرغبات الفردية .. وصولا إلى عمق الإثراء الفكري الجماعي .. الذي يتحقق به إلهام الريادة.

- لقد زرعت فينا وازعًا دينيًا جعلنا قادرين على الاكتشاف ..

إن الخلق لا يأتي من عدم ولكن من مكونات الخالق سبحانه وتعالى .. وإن الاختراع ليس بالضرورة نتاج عقلية عبقرية، ولكنه تكليف من المولى عز وجل للمستحقين أصحاب العقليات السوية .. في زمن لا يؤمن بالغيبيات، ويتعامل بالمنحنى المادي في جماد العلوم .. فأصبحنا نرى الله في كل شيء.

- لقد أبحرنا معك أثناء الدراسة .. في بحر كنا نحسبه عميقًا وعنيدًا .. ولكنك أعددتنا كي نغوص في الأعماق ونبعد عن السطحية .. ونسبح قادرين على تجاوز الحواجز ومواجهة الأمواج .. علمتنا كيف يكون الإبحار في الظلمات ببوصلة البصيرة لا الإبصار .. وبحكمة أعطني سنارة وعلمني الصيد .. ولا تهبني كل يوم طعمة سمكة.

- أكدت بداخلنا - من خلال تعايشنا معك في قصص المداخل ووسائل الإيضاح وردود أفعالنا لها - أن قدرتك وزملاءك من الأساتذة الأفاضل على التعليم .. ليست بأفضل من قدرتنا على التعلم .. وأن قدرتكم على الإنارة .. ليست بأكثر من قدرتنا على الاستنارة.

- لقد غيرت بداخلنا مفهوم الامتحان .. وأصبحنا نتعامل بمقياس المعلومات وقياس التفاعلات التي نعيشها ونتعايش معها يوميًا مع متغيرات الحياة .. وتبدلت نظرتنا الضيقة للامتحان بمفهوم كامل متسع .. إن أجمل ما أصبحنا نفكر فيه ليس الامتحان ذاته .. ولكن ماذا نفعل بعد الانتهاء منه .. من أجل استمرارية التعليم والتعلم.

- بكل معاني الاعتراف والعرفان .. والتقدير والاحترام .. وبكل ما علمتنا إياه .. كيف أن الرأي والرأي الآخر .. والنقد البناء .. هو التعبير الصادق عن كلمة شكرًا .. هل لنا أن نسأل عن احتياج .. أين البعد الثالث في منظمة إدارة المستشفيات .. من تطبيقات عملية في استخدام الحاسبات الآلية .. من إدارة خدمات الجراحات الحديثة غير التقليدية .. من تقنين المسار المتوازي في العودة إلى العلاج الطبيعي، والتطلع إلى العلاج الوقائي بالجينات الوراثية .. من التفاعل بين الاهتمام بالنفس البشرية والإلمام بتكنولوجيا الأجهزة الطبية الحديثة .. من الدمج المطلوب بين ركيزة العلوم النفسية والاجتماعية والاقتصادية في علم الإدارة .. حتى نصبح كما أردت لنا متميزين في عقولنا .. متفردين في آرائنا .. نملك القدرة على التبوء لغد أفضل نحلم به جميعًا.

طلاب الدراسات العليا

دبلوم إدارة المستشفيات ـ كلية التجارة

جامعة عين شمس (٢٠٠٢ - ٢٠٠٥)

الثمار الناضجة تنضج في حينها

أحبابي .. أبنائي .. زملائي .. أصدقائي

قد تتضارب المشاعر ما بين الخوف والحيرة والبداية والنهاية قبل إصدار الطبعة النهائية من كتابي (إدارة المستشفيات منظور تطبيقي) .. في الإجابة عن سؤال بات محيراً لي .. هل هذا العمل يليق بكم؟ هل نضجت ثماره؟ هل حان أوان قطافها؟ هل آن وقت تقديمها، لمن يستحقها ويسعى جاهداً لاقتنائها؟

وقد تأتي الإجابة في الشعور الكامن بداخلي ان الثمار لا تنضج إلا ببذل الجهد وسخاء النفس، والالتزام بالطبيعة المحبة للخير والجمال والحق .. بين العطاء والاستجابة للنداء في محراب العلم .. وأن النضج لا يتوقف؛ فهو دوماً يحتاج إلى بدايات جديدة في أوقات لا نهاية لها .. فالنهايات تصنع البدايات .. وهكذا فإن "الثمار الناضجة تنضج في حينها".

والنضوج غاية ووسيلة .. آية وفضيلة .. هدف وعزيمة ..

النضوج غاية ووسيلة .. فكرة وفلسفة ومعايشة .. قدرة على التفكير بمستوى إبداعي ملائم للفكرة ذاتها .. سمة من سمات التميز والتفوق الإنساني .. ثمرة الاحتكاك والممارسات الاجتماعية ومحصلة ردود الفعل ونتائج الأعمال .. مردود صقل التجارب الشخصية الحقيقية وبلورتها، بناء على معطيات بيئية مجتمعية .. تصرفات بما يفوق الإمكانيات المحدودة للإنسان .. الاهتمام بالرأي الآخر والاعتماد على القناعة الشخصية.

النضوج آية وفضيلة .. اكتمال الصلة بالخالق في التسليم لتدابيره والإخلاص في التوكل عليه .. فكر شمولي على أساس العقيدة الربانية، وتأثيرها في القناعات السلوكية .. مزيج من النضوج الفكري والصفاء النفسي والفهم الصحيح لطبيعة الكون، مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمعايشة الروحانية .. سنة الحياة في طلب العلا؛ إرضاءً للخالق وتحقيقاً للذات، فهو يتطور ويزداد وعياً وإدراكاً لمسايرة تطورات الحياة.

النضوج هدف وعزيمة .. يقف وراء كل نص جديد أو سلوك إعلامي جديد .. تجسيد للأفكار والكلمات والمعاني وتواردها استجابة لاحتياجات طالبيها .. تصرف بعقلانية ورشد وحكمة ووعي .. الوصول إلى مفاهيم وتصورات جديدة في مختلف مجالات الحياة .. يتواجد في كل وقت وأي وقت ولا يرتبط بزمان ولا مكان ..

ولعلي قد أكون تحققت بكم وبفضلكم ومن أجلكم من الإجابة عما كان يرد بخاطري من استفسار .. هل هذه الثمار قد حان قطافها .. وقد أيقنت أن "الثمار الناضجة تنضج في حينها".

أ.د. محمد عبدالمنعم شعيب

عميد كلية الطب – جامعة المنوفية

(٢٠١٣)

على سبيل التقديم

إلى الرواد المبدعين المبتكرين حقًا
إلى السائرين على نهج الابتكار الإبداعي والريادة صدقًا
هذه هي حقيقة الأمر
" قدسية المهنة ترسخ جودة الحياة "

الطب مهنة نبيلة شرفها الله – عز وجل – بأن جعل لها قدسية الرسالات التي أنزلت على الأنبياء، فكانت معجزة المسيح، ونعمة إبراهيم من ربه، وهدية القرآن للحبيب المصطفى .. والعلم بالطب كسائر العلوم .. الحق هو الذي علم الإنسان ما لم يعلم .. ودراسته كشفت عن آيات الله في خلقه .. ومزاولة إحداث رحمة الله بعباده .. رحمة الله .. الشفاء كالشمس والماء والهواء .. رزق يصيب به الله الفاجر والبر والمحسن والمسيء .. ولأن مهنة الطب مهنة سامية فريدة .. فإن قدسية المهنة تجري في اتجاه واحد بحق .. الحق والحقيقة .. لا تحابي ولا تجافي ولا تعاقب، ولكنها تقدم الإحسان والرحمة مهما كانت الظروف والملابسات؛ من أجل حياة أفضل .. قدسية المهنة ترسخ جودة الحياة .. ومن أجل المريض كان الطبيب .. فالشفاء غاية والطب وسيلة .. والمريض مخدوم والطبيب خادم .. ومن هنا فإن قدسية المهنة تطوع الأنظمة والأوقات والخدمات؛ من أجل حياة المريض وراحته، وما يعود عليه بالشفاء، ليس لغير ذلك من الاعتبارات؛ ولذلك فإن العمل في المجالات الصحية والمهن الطبية يعد من أرقى المهن في المجتمع؛ لأنها تتعامل مع أرقى مخلوقات الله، وتتعامل مع أغلى ما يملكه الإنسان، وهو صحته؛ ولذا ارتبطت هذه المعاملات والتعاملات بقدسية المهنة من أجل حياة أفضل .. قدسية المهنة ترسخ جودة الحياة.

- **قدسية المهنة .. قدسية الإيمان بحق الحياة:**

إن قدسية المهنة هي التي تعطي روح العطاء، وإن التطوع والإقبال في كل المجالات الطبية من أجل رضى الله عز وجل .. لا من أجل راتب ولا من أجل حافز .. الكل يبذل أقصى مجهوده، ويسخر أعلى درجات علمه في سبيل شفاء المرضى .. وليست الجزاءات ولا العقوبات هي الوازع ضد الإهمال أو ارتكاب الأخطاء .. إنما الوازع أنها مهنة مقدسة، وهو ما يحاول الجميع من أجلها بذل الجهد دون الوقوع في الأخطاء المهنية .. بمعايير التقوى والإيمان .. مناحي التقديس وصمام الأمان من غدر الزمان؛ من أجل حياة أفضل .. قدسية المهنة ترسخ جودة الحياة.

وإن العاملين على هذه المهنة المقدسة يشعرون بأنهم يقدمون عملا ذا قيمة كبيرة .. عملا لا يقارن بأي عمل آخر .. عملا ربما يهيئ الحياة لمريض .. أو يشفي مريضًا آخر من آلامه المبرحة .. أو ربما تنقذ رب أسرة خرج باحثًا عن الرزق لأطفاله وتعرض لحادث في الطريق .. وربما يسعد امرأة يرزقها الله بطفل .. أمل حياتها في الشعور بأهميتها .. حقًا إنها مهنة مقدسة .. فهي الحياة عن إيمان صادق أو اعتقاد ثاقب ويقين لا شك فيه، في أن مجريات الأمور بيد الخالق .. وخلق هذا التقديس إيمان كل العاملين بها بحق المريض في الحياة .. وبالتالي المستشفي بدورها تعتق رسالة مهمة في هذه الحياة، ليس فقط في علاج ألم أو إجراء جراحة أو تكثيف دواء، إنما هي في استمرارية حياة؛ لأنها في المستشفى والقائمين عليها في الموقع والمكان والزمان اعترافا بقدسية هذه المهنة؛ من أجل حياة أفضل .. قدسية المهنة ترسخ جودة الحياة.

وقدسية الإيمان بحق الحياة، هي الركن الأصيل من الأركان التي تقوم عليها هذه المهنة المقدسة .. من أقام هذا الركن فقد أقام المهنة وقدم الخدمة على أكمل وجه .. ومن هدم هذا الركن عن إهمال أو تقصير أو غير مبالاة، أو عن عدم معرفة وعلم أو عن الإقدام بجهالة على مسألة حيوية .. فقد هدم الركن وهدم المهنة .. ولذا كان الإيمان بحق الحياة هو سر ممارسة هذه المهنة الشريفة .. وقد أجمعت الآراء الغربية أو الشرقية .. المتساهلة أو المتشددة .. دينيًا أو عرفيًا .. تقاليد أو قانون .. أن على أصحاب هذه المهنة المقدسة مسئولية الحفاظ على حياة المريض .. وواجبهم إعطاءه حقه .. فهذه المهنة الشريفة على القدر العالي من الخلق والالتزام، تسمو بالقيم وتبعد عن كل ما يخدش سمو العمل الصحي؛ لأنها جمّوع من أجل حياة أفضل .. قدسية المهنة ترسخ جودة الحياة.

- **قدسية المهنة .. قدسية حرمة الجسد:**

منَّ الله على الإنسان بأن خلقه في أروع وأكمل تكوين .. جعله منظومة حقيقية أبدعها وجعلها مثارًا للإبهار .. وأداة من أدوات اليقين بوجود قدرة الواحد الأحد .. ومنَّ الله على الطبيب أن بث فيه الفهم والحب .. الفهم عن الله والحب في الله .. بأن يأخذ العبرة من خلق الإنسان وخالق الإنسان المعلم بالبيان.. كيف يتعامل مع هذا الجسد وبنائه؟ .. ويعي إحكام ودقة أدائه .. وتناغم معاملاته .. ومنَّ الله على المستشفى أن شرف المكان بتقديم خدمات لا تقدم في أي جهة أخرى .. خدمات العناية لخلق الله أجسادهم وعقولهم وأذهانهم ونفوسهم وأحاسيسهم ومشاعرهم .. وفرض التعامل هنا محددات احترام الجسد بكل المعايير الإنسانية الفردية والمجتمعية .. في احترام الذات البشرية التي هي من صنع الذات الإلهية .. وذلك قمة التقديس من أجل حياة أفضل .. قدسية المهنة ترسخ جودة الحياة.

كما فرض الحق هذه القدسية في المستشفى والقائمين عليها إتقان العمل مع المريض منذ اللحظة الأولى لدخوله إلى المستشفى في المقابلة والاستقبال وفي الوصف والتشخيص والعلاج والمتابعة .. في إطار حرمة الجسد دون خلل ودون تكاسل ودون لامبالاة .. وحرمة الجسد في الحفاظ على الكرامة وستر العورات وسرية المعلومات .. وحرمة الكشف على المريض الذي يهتم أول ما يهتم برمزية الزي الأبيض الذي يملأ البصر والبصيرة .. راحة في واحة ظليلة وأملا في حياة متجددة مستقرة منيرة .. حيث يدرك المريض أنه في حمى هذا الزي .. جسده في حمى هذا الزي بكل ما ينطق به الزي الأبيض من رمزية الاحتواء وشفافية التعامل وحيوية الضمير وحياء النظر .. رمزية الزي الأبيض قدسية في عدم انتهاك الجانب الشخصي أو الجسدي أو النفسي .. قدسية صيانة المعلومات .. قدسية احترام الضوابط الإجرائية.. قدسية الحفاظ على الأسرار .. وأن ما حدث ويحدث غير معرض للإفشاء أو الإفصاء .. يستوي في ذلك ما كان خيرًا أو شرًا .. قبيحًا أو مليحًا .. مشرقًا أو مخجلا .. قدسية رمزية الزي الأبيض، التي إن اهتزت فإنها تهتز وتزلزل المهنة زلزالا عميقًا لا تقوم بعده قائمة .. كانت القدسية هي الأمل في حياة أفضل .. قدسية المهنة ترسخ جودة الحياة.

- **قدسية المهنة .. قدسية الوفاء بالقسم:**

إن لكل مهنة منهاج أو دستور يلتزم به الجميع في صورة قوانين أو لوائح تنظيمية تحكم ممارستها.. ولأهمية المهن الطبية وقدسيتها ولكونها مهنة إنسانية وقد يصعب في بعض الأحيان التطبيق النصي للقوانين واللوائح التي تحكمها .. فقد جعلت الرقابة عليها ذاتية .. ووضع لها قسم يربط الإنسان بربه في ممارسة هذه المهنة .. ويدلنا هذا القسم على أهمية العلاقة بين الخالق والبشر في الأخذ والعطاء والأمل والرجاء، وأخذ القسم من الأخلاق الحميدة والسلوكيات الرشيدة مبادئ وضعت واستمرت على مر

العصور، فكان قسم أبقراط، ثم قسم نقابة الأطباء في الإطار الشرعي؛ ليعبر عن مصداقية الإيمـان فـي السر والعلن بحق الإنسان في حياة أفضل .. قدسية المهنة ترسخ جودة الحياة.

ويدعو أصحاب المهن الإنسانية الطبية وممارسوها والمستفيدون منها إلى مراقبة الله عز وجل فـي كل عمل، وإلى صيانة حياة الإنسان في كل صورها .. وإلى الحفاظ على كرامة الإنسان وستر عوراتـه .. وإلى بذل الجهد دون تفرقة بين الناس .. وإلى احترام من يعلم، وألا نبخل على من يطلب العلم .. وإلـى حسم المعاملة في الداخل والخارج مع المرضى وأهليهم وذويهم والزملاء .. وإلى الحفاظ على العلاقـات الطبية بالدرجة التي لا تثير قلق أو خوف سواء للمرضى أو العاملين أو رئاستهم .. وإن الوفـاء بهـذا القسم لهو الدليل الأكيد على احترام قدسية المهنة .. والوفاء بهذا القسم مضمون النتـائج بـلا أخطـاء بمعاملات الصدق في الأداء والصدق في القول والصدق في الشهادة والصدق في اتخاذ القرار والـصدق في المصارحة .. وكل ما يدعو إليه هذا القسم، إن هو إلا ضوابط الكرم واللطف والشفقة من أجمل حيـاة أفضل .. قدسية المهنة ترسخ جودة الحياة.

ويكون الوفاء هو التفسير العلمي والعملي .. الروحي والمادي .. الذهني والعقلي للعمل بهذا القسم.. حقوق علينا أعظم وأكبر مما تقدم عدالة ومساواة .. اليقين والشريعة والحق .. والبر والقوي .. منهاج الصلاح وأمل النجاة لمن يحترم ويخدم .. الوفاء بهذا القسم يعلمنا أن لا ننسى أنفـسنا، ونعتـرف أن الله رقيب على تصرفاتنا وسلوكياتنا، والبعد عن ردود الأفعال التي تفسد القرار .. وتدفع بنا إلى أفعال تضمن الأمان في حياة أفضل .. قدسية المهنة ترسخ جودة الحياة.

- **قدسية المهنة .. قدسية التعليم والتعلم:**

لأن التعليم والتعلم قضية مقدسة لا تنتهي منذ خلق الله آدم، وميز العلماء إلى درجة أن وضعوا فـي مصاف الرسل والأنبياء، وبعثت رسالات السماء بالعلم .. ولأن ركيزتها الأساسية هي طلب العلم والحرص على تحصيله،ن ويقابلها إفادة الآخرين بالعلم وتعليمه من هم أصغر من المتعلم مقامًا أو سنًا أو وظيفة .. حيث ينبغي على الطبيب أن يصل نفسه بركب العلم .. ويواكب تقدمه لأن صحة الناس تتـأثر باجتهـاده وعلمه .. ولذا فأولى قواعد العلم والتعليم هي أن يكون الطبيب دائمًا على استعداد لمواجهة الحالات التي يصعب التعامل معها وتطبيبها .. وعلى قدر ما يحرص الطبيب على العلم والتعلم بالقدر الذي يحصل بـه على رضا الله ورسوله؛ لأنه أدى واجب من أجل حياة أفضل .. قدسية المهنة ترسخ جودة الحياة.

والعلم هو كل أنواع العلوم؛ لأن الطبيب ليس من واجباته فقط تحصيل علوم الطـب .. ولـيس مـن واجباته فقط تحصيل العلوم الإنسانية أو الاجتماعية .. إنما من واجباته كذلك تحصيل الحـد الأدنـى مـن العلوم الدينية الشرعية؛ كالفقه والعبادات والتشريع .. لأنها التزام مقيد للتصرفات البـشرية فيمـا يقـدم الطبيب في مهنته، وفيما يسأل عنه في الأمور المرتبطة بها .. وفيما يستطيع أن يوفره بأقـل التكـاليف؛ لتحقيق أمن المريض وآماله حين يشعر بأنه يتوفر له الرعاية الطبية والعناية الصحية، بكل ما ترتبط بها من العلوم الطبية والإنسانية والسلوكية .. فالعلم حقًا هو المدخل إلى حياة أفضل .. قدسية المهنة ترسـخ جودة الحياة.

ولقدسية العلم .. التعليم والتعلم .. وعلاقة قدسية المهنة .. أقسم كل من يعمل في هذه المهنة علـى نشر العلم .. ومساندة الآخرين تعليمًا وتعلمًا .. واستخدام علمه في مراعاة الله في الإجـراءات الخدميـة الطبية والتصرفات مع كل من حوله .. وهكذا يصبح العلم منارة مضيئة وقوى دافعـة للإنجـاز الطيـب وحسن المعاملة .. ويتضح ارتباط العلم بالأخلاقيات، حيث يقول أحد الفلاسفة: (إن علم الطبيب وكفاءته لا تغنيانه عن الأخلاقيات .. فالأخلاقيات المنهارة تقتل أكثر مما يقتل غياب الكفاءة) .. ولأن العاملين بهـذه

المهنة من التواضع العلمي؛ حتى يعلم تمامًا أن ثقافته الطبية وكل ما حصله من علم ليست دائمًا مكتملة أو كافية .. وهذا التواضع من شأنه أن يجعله يتقبل التعليم من الآخرين .. خاصة في العلوم الأخلاقية وتطبيق أخلاقيات العلم التي منها تحريم القيام بالجرائم الطبية على اختلافها، مثل قتل النفس وسرقة الأعضاء؛ لما بها من أضرار جسيمة على المرضى وعائلاتهم والمجتمع .. ويسعى الجميع لتحقيق الحياة الأفضل؛ لأنهم تناسوا أن قدسية المهنة ترسخ جودة الحياة.

- **قدسية المهنة .. قدسية إتقان العمل:**

إذا ما نشأ الإنسان على حب العمل، تنشأ علاقة داخلية بينه وبين عمله، فيمارس عمله كعاشق للعمل وهاو له وراغب فيه .. فيؤثر العمل الإيجابي على الحالة النفسية كما يؤثر العمل السلبي .. والمقصود بالعمل الإيجابي هو إتقان العمل، الذي يعني أداء العمل ودون خلل فيه، والوفاء بالتزامات متطلبات ذلك العمل، وأداء العمل في الوقت المحدد، والتفكير المستمر في تحسين هذا العمل وتطويره .. ولا يقال إتقان العمل إلا إذا توافرت فيه هذه الأركان التي بها يحيا العمل، وبها تحسن العمل، وبها يرتاح مقدم العمل، وبها يرضى مستقبل العمل .. ويكون إتقان العمل صورة حية لإنسان يراعي الله في عمله مع مرضاة .. صادقًا مع ربه .. صادقًا مع نفسه؛ لأنه يؤدي عملا هو صورة واضحة عن تحقيق الهدف من إتقان العمل في حياة أفضل .. قدسية المهنة ترسخ جودة الحياة.

وهكذا يكون مبعث إتقان العمل في العمل الطبي أو الخدمة الطبية أو الخدمة الصحية، إنما هي واجب الطبيب .. كل الذي يهمه أنه يتعامل مع أعظم مخلوق على ظهر الأرض .. مع إنسان من روح الله، فيسعى جاهدًا ويبذل كل ما في وسعه على أن يحافظ على هذه الروح العالية، وأن يكون أمينًا على هذه الروح الغالية، ويكون مبعثه في أنه يقدم الخدمة لمن قد يكون أخاه، أو قد يكون ابنه، أو قد يكون أباه، أو قد تكون أمه، أو قد تكون زوجته، أو أقرب الأقارب إليه، أو الصديق والزميل والرفيق .. فيسود هذا العمل روح الأسرة .. روح الأسرة الواحدة .. روح البنيان الواحد .. والذي هو مشارك فيه وأحد أعضائه.. ويحكم هذه الأسرة الواحدة إتقان العمل بإخلاص وتفان وحب وعطف .. إتقان العمل وسيلة جماعية للحياة الأفضل .. قدسية المهنة ترسخ جودة الحياة.

ويكون المبعث الثالث في إتقان العمل، هو الارتقاء بالمنشأة الصحية .. الارتقاء بالمستشفي .. وتحقيق أهدافها إرضاءً لله عز وجل .. ويعمل الجميع انتظار الأجر والثواب من الله .. ويكون هنا جميع العاملين في المستشفي على قدر ومستوى المسئولية تجاه المرضى .. ويكون إتقان العمل على قدر مستوى موضع الثقة التي يضعها المريض فيمن يعالجه .. وفي الاتجاهين الرضا والثقة يحقق ما يصبو إليه الجميع .. وفي الاتجاهين فإن مبعث المسئولية أمام الحق هو مبعث الأداء الجيد للخدمات، وهو مبعث رضاء المرضى، وهو مبعث الارتقاء بالمستشفى .. وهو مبعث فعل الخير .. وهو مبعث إنكار الذات .. وتكون المستشفى هي بيت الحياة الأفضل .. قدسية المهنة ترسخ جودة الحياة.

- **قدسية المهنة .. قدسية الإيجابية المطلقة:**

إن أهمية هذه المهنة عند الحق سبحانه وتعالى .. ارتقت بها إلى القدسية، وذلك تراث موغل في القدم .. حصيلة المهنة في أدوارها المبكرة، ولازالت حريصة عليه حتى الآن .. فقد اتفقت كل الأديان أن من شروط الشفاء في الدنيا، أن يكون الإنسان مستعدًا للآخرة .. وأصبحت لهذه المهنة رسالة وغاية وهدف، وتعتنق مبدأ، ألا وهو الإيمان المطلق .. الإيجابية المطلقة .. وأكد ذلك الفلاسفة حينما أعلنوا كن أو لا تكن .. حتى العلم الحديث في إدارة المستشفيات أعلن واجبر، وأكد أنه لابد من تقديم الخدمات بالكفاءة الكاملة والتكلفة الأقل والأمان الدائم .. وهذه هي معايير الإيجابية المطلقة .. ويؤكد الاحتياج إلى هذه الإيجابية المطلقة التطبيق العملي للمعادلة، التي تنص على "أن قدسية المهنة قيمة .. والقانون في المجتمع قيمة .. والإيجابية المطلقة

صيانة هذه القيم .. والناتج هو الخير الدائم". وتتعدد هذه الإيجابية المطلقة في مناح ستة، تتفاعل وتتعامل وتتكامل من أجل حياة أفضل .. قدسية المهنة ترسخ جودة الحياة.

القيمة الإيجابية في الناحية العملية .. إن الاهتمام بالعمل كقيمة والنابع من عقيدة، أن صحة المريض فوق كل اعتبار، والناتج عنها سلوكيات الانضباط في المواعيد، وعدم التأخير وعدم الغياب وعدم الاعتذار وعدم التقصير وعدم الإهمال .. ويزكي ذلك الدور للطبيب كيان مجتمعي وكشخصية عامة، يجب أن يقبل على الأعمال الصالحة، ويتتبعه عن مواقع الشبهات، أو المشاركة في أي نشاط لا يتفق وشروط المهنة.

القيمة الإيجابية في الناحية الأخلاقية .. إن الاهتمام بالأخلاق كقيمة والنابعة من عقيدة أن مصدر اهتمام الفرد بنفسه وبمن حوله، وأن تصرفات المرء محسوبة عليه، والناتج عنها الحفاظ على المظهر العام للمؤسسة؛ قيادة ومرءوسين مظهر جوهره الالتزام السلوكي، بألا يصدر عنهم أي تصرف خاطئ، أو غير لائق، أو يسيء إلى المهنة، أو إلى الزملاء أو إلى المؤسسة التي ينتمي إليها.

القيمة الإيجابية في الناحية النفسية، أن الاهتمام بالثقة بالنفس كقيمة، والنابعة من عقيدة أن ما يقدمه المرء يقصد به وجه الله، والناتج عنها الارتياح النفسي والرضا الوظيفي، والإحساس بحاجة الآخرين إليك، فتعاملهم وتشعرهم بأنهم في مصاف الأولوية، ولا تضجر من معاملاتهم مهما كانت؛ فأنت تقصد وجهًا كريمًا، فكن كريمًا. إن الكلمة الطيبة التي يسمعها المريض من الطبيب تزرع في نفسه وإحساسه ووجدانه أملا؛ فهي له بشارة الخير/ وتماثل الشفاء/ وتبعد به تمامًا عن الضغوط أو اليأس أو القلق/ حتى وإن كان هناك تخوف مهني أو طبي فيما هو مقدم عليه؛ لأن الإيجابية المطلقة النفسية ونتائجها تصبح أمرًا متبادلا بين الطبيب والمريض.

القيمة الإيجابية في الناحية الثقافية .. إن الاهتمام بالثقافة كقيمة، والنابعة من عقيدة أن العلم يدفع إلى التأهيل المهني، وأن الثقافة دافعة إلى التأهيل الاجتماعي، والناتج عنهما شخصية القدوة المثالية التي يعطيها وضعها الهيبة والاحترام بما حصلته في حياتها؛ من الدمج بين اقتناء العلم، والتطلع إلى المعرفة، فتتولد لديها القدرات لتدبير ما حوله من أمور في العمل العلاجي للمرضى، أو أمور تعين المجتمع على تحقيق الرفاهية.

القيمة الإيجابية في الناحية الوطنية .. إن الاهتمام بالتوجه الوطني كقيمة نابعة من إذكاء الروح الاجتماعية، وتفهم الدور الاجتماعي للخدمات الصحية، والناتج عنها المشاركة في الاهتمامات المجتمعية، وتشجيع روح التعاون مع المجتمع كهيئات أو مؤسسات أو أفراد، سواء أكان من خلال العمل الوظيفي المهني الطبي، أو من خلال الأعمال الخيرية التطوعية.

القيمة الإيجابية في الناحية الإدارية .. إن الاهتمام بالإدارة كقيمة، والنابع من إدراك أهمية النظام والتنظيم والرقابة في نجاح المؤسسات والمنظمات الصحية، ويضمن ذلك تسلسل الإجراءات الخدمية الطبية /الصحية دون ارتباك أو خلل، وينعكس ذلك على الشكل العام للمنظمة في الحفاظ على الهدوء والسكينة في مواقع الخدمات كأحد الأسس والركيزة الأساسية في الخدمات الصحية الطبية، والذي ينتج عنه انتظام سير العمل وحسن العلاقات، فتظهر الإيجابية في صورة الخدمات التي تقدم في الإطار الانضباطي والشكل النظامي واحترام القوانين واللوائح والمهارات الإدارية المختلفة، التي من أهمها مهارة إدارة الوقت .. وتكون كل هذه الإيجابيات مؤشرًا عن الإدارة المعاصرة في المستشفيات.

القيمة الإيجابية في الناحية الإنتاجية .. إن الاهتمام بالإنتاج الخدمي كقيمة، والنابع من عقيدة أن الخدمة ليست سلعة تباع أو تشترى، إنما هي واجب وحق، والناتج عنها إحساس الجميع، والناتج بأهميتهم، ومعرفة دورهم في العمليات الإنتاجية الخدمية، وممارسة أعمالهم في منظومة متكاملة، والتوجه بأعمالهم إلى الحق سبحانه وتعالى؛ ثقة بأنهم يجزون عظيم الجزاء.

القيمة الإيجابية في الناحية التسويقية .. إن الاهتمام بالتسويق كقيمة إدارية .. والنابع من عقيدة البحث عمن يحتاج الخدمة والاستعداد لتقديمها بالصورة التي ترضيه، وليس بالهروب منه، والناتج عنها تقديم الخدمة لمستحقيها، وفي وقتها وليس التأجيل أو المماطلة .. كل ذلك يزكي إنماء المنظمة وتنمية القوى العاملة بها، وتعاظم موقعها في السوق التنافسي، وزيادة حصتها في السوق التنافسي.

القيمة الإيجابية في الناحية المادية .. إن الاهتمام بالتعامل المادي كقيمة، والنابع من أن المهنة إنسانية خيرية وليست هادفة للربحية .. والناتج عنها من أن ممارسة الطب ليست مسألة جمع الأموال، وإنما تعني في المقام الأول توفير الموارد التي تحتاجها هذه الخدمات؛ حتى لا يكون هناك في أي لحظة يحتاجها المريض قصور في مستلزمات أو احتياجات طبية أو غيرها؛ الأمر الذي يسهل وييسر الحصول على الخدمة أولا وقبل كل شيء؛ لأن الأمر جاد وحيوي، ولا يحتاج للمحاسبة أو التدقيق المادي في بدايته، ولكن ذلك لا يغفل دور البحث عن مصادر تغطية تكاليف هذه الخدمات، والتي أصبحت باهظة؛ كارتباط زمني سابق ومواكب وملاحق لمراحل إنشاء، وتشغيل خدمات المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات.

وهكذا، فإن قدسية المهنة هي قدسية الإيمان بحق الحياة، وقدسية حرمة الجسد، وقدسية الوفاء بالقسم، وقدسية التعليم والتعلم، وقدسية إتقان العمل، وقدسية الإيجابية المطلقة، كلها تفي بمعنى القدسية؛ الذي يعي ويعني أن معنى القدسية يأتي من التقديس، ولا يتحقق هذا التقديس إلا بالإخلاص في العمل وإتقانه واحتساب الأجر من الله وحده .. وهكذا يكون للعمل مكانته المقدسة، ويكون للمستشفى قدسيتها، ويكون للمريض قدسيته؛ بوصفه مريضًا في حمى مرضه في حمى الله .. ويكون للطبيب قدسيته في حمى عمله، بالتوجه إلى الله – عز وجل – ليس من أجل جاه أو سلطان أو قربى أو منفعة .. وتظهر القدسية بوضوح وجلاء الشمس في دليل أخلاقه وشخصيته وحسن العلاقات .. فهي مهنة تدور في دائرة مقدسة، وتحت نظر الملك القدوس؛ من أجل حياة أفضل .. قدسية المهنة ترسخ جودة الحياة.

حكم مأثورة :

- "الطريق إلى الله سمو وعطاء .. بدايته النية، وبابه الصدق، وسراجه صدق التوجه، وتاجه صدق الأخوة، وعطاؤه رضا الله"
- "الكلمة الصادقة توجد عن الإنسان في مكان لا يفتحه إلا حبه لله" عن الإمام " الجازولي " .. رضي الله عنه

أ.د. محمد عبدالمنعم شعيب

عميد كلية الطب

جامعة المنوفية



الفصل الأول

إدارة الخدمات الطبية الأساسية

BASIC MEDICAL SERVICES

:


الطب مهنة نبيلة شرفها الله
عز وجل بأن جعل لها قدسية
الرسالات التي أنزلت على
الأنبياء .. فكانت معجزة
المسيح .. ونعمة إبراهيم
من ربه .. وهدية القرآن
للحبيب المصطفى.

المدخل التاسع والعشرون

المحددات الإدارية للخدمات الطبية الأساسية

ADMINISTRATIVE DETERMINANTS FOR B.M.S.

- المحددات التخطيطية للخدمات.
- المحددات التنظيمية للخدمات.
- المحددات التنفيذية للخدمات.
- المحددات الاقتصادية للخدمات.
- المحددات الرقابية للخدمات.

■ المحددات التخطيطية للخدمات:

Services Planning Determinants

- نوع الخدمات: خدمات متعددة تحقق كافة أهداف المستشفى .. العلاجية الوقائية البيئية الاجتماعية التدريبية والبحثية.
- حجم الخدمات: في الغالبية خدمات صغيرة أو متوسطة، بالتناسب مع حجم المستشفى.
- مواصفات الخدمات: مواصفات متنوعة لاختلاف الأنشطة، بناء على الهدف من إنشاء المستشفى، وفي ضوء احتياجات المستفيدين من الخدمة .. تعتمد على المهارات الإكلينيكية.
- التوجه الخدمي: إلى القطاعات أو الفئات المستهدفة (مستخدمي الخدمة – المرضى).
- وحدات خدمية خاصة: قد تتواجد في مجال التخصص الإكلينيكي، ولا تتواجد في مجال التخصص الإداري .. تواجد ممثلي خدمات العلاقات العامة والخدمات الاجتماعية، يغني عن وحدة خاصة لخدمة العملاء.

الأسس الهيكلية
دراسة الخدمات بالمستشفى

- توطئة:
  - مفهوم وأهمية الخدمات.
  - أهداف الخدمات.
  - العلاقات الداخلية للخدمات.
  - تأثير الخدمات على الربحية.
- إدارة الإنشاء:
  - الأسس الهندسية في الإنشاء (الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة).
  - الطاقات والتجهيزات للخدمات (الوسائل المستخدمة).
  - تصميم التسهيلات الطبية للخدمات (أسلوب تقديم الخدمة – دورة المريض – وسائل التعرف على الخدمة – الشخصية مفتاح الخدمات).
- إدارة التشغيل:
  - أسس إدارة التشغيل (التأمين – القواعد الحاكمة – تأمين الرقابة).
  - التنظيم الإداري (الهيكل التنظيمي الإداري – سمات الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها).
  - التنظيم الوظيفي (الهيكل التنظيمي الوظيفي – التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات المختلفة).
- إدارة السيطرة:
  - أسلوب السيطرة (المتابعة – الرقابة – التقييم).
  - أوجه القصور (المهنية – الإدارية – المادية).
  - التطوير (تطبيق معايير الجودة الشاملة ومكافحة العدوى).

■ المحددات التنظيمية للخدمات:

Services Organizational Determinants

- المستويات الإدارية: تمثيل الخدمات الإدارية على كل المستويات .. الإدارة العليا تمثل بعدد قليل.
- نطاق الإشراف: الإشراف المهني الفني الإداري له نطاق ضيق .. للتخصص المكاني والمهني والرقابي.
- المركزية / اللامركزية: درجة عالية من اللامركزية؛ لاختلاف وسائل الأداء، وتحديد المسئوليات في الرئاسات.
- القيادات: عدد محدود من القيادات والمديرين والوظائف الإشرافية.
- الشخصية مفتاح الخدمة: من الهيئة الطبية (أطباء / تمريض) في الخدمات المختلفة.

■ المحددات التنفيذية للخدمات:

Services Executive Determinants

- العنصر الرئيسي للخدمات من المكون البشري: تتمثل في زيادة عدد وظائف القوى العاملة الصحية؛ من فئات الأطباء وهيئة التمريض "تنمية بشرية وتنمية إدارية".
- السمات الوظيفية: أهمية تنوع المعارف والمهارات الإكلينيكية والمهنية والفنية والإدارية في المستويات المختلفة، والاعتماد على أسلوب التغذية المباشرة في جمع المعلومات.
- العمليات الخدمية: عدد قليل من العمليات شبه الروتينية اليومية، تتنوع ما بين الفحص والتشخيص والعلاج على فترات صباحية في معظم المستشفيات.
- دورة الأنشطة والمهام .. دورة المريض: تخضع للائحة الداخلية المحددة لمعاملات الخدمات والقواعد الحاكمة لها.
- الاتصال: اتصال داخلي بين الأنشطة في الخدمة الواحدة .. اتصال مباشر مع القطاعات والفئات المستهدفة .. اتصالات العلاقات الرأسية والأفقية مع الخدمات الأخرى بالمستشفى.

■ المحددات الاقتصادية للخدمات:

Services Economical Determinants

- تكلفة الأصول: تجهيزات بسيطة غير مكلفة – تكنولوجيا بسيطة غير معقدة.
- تكاليف التشغيل: بسيطة لسهولة العمليات الخدمية، وعدم الحاجة إلى مستلزمات تشغيل ذات تكلفة عالية.
- تكلفة القوى العاملة: مرتفعة لعوامل الإعداد .. التخصص .. الرواتب .. تقييم الجهود المهارية .. الحوافز.
- وحدة إيرادية: وحدات إيرادية مستقلة، فيما عدا خدمات الاستقبال والطوارئ.
- الربحية المنظورة .. غير المنظورة: يتعاظم تحقيق النوعين لارتباط خدمات الإدارات الطبية بعضها ببعض، وارتباط تمويلي؛ كونها تعمل كعنصر جذب، تساهم في تحسين سمعة المستشفى.

■ المحددات الرقابية للخدمات:

Services Control Determinants

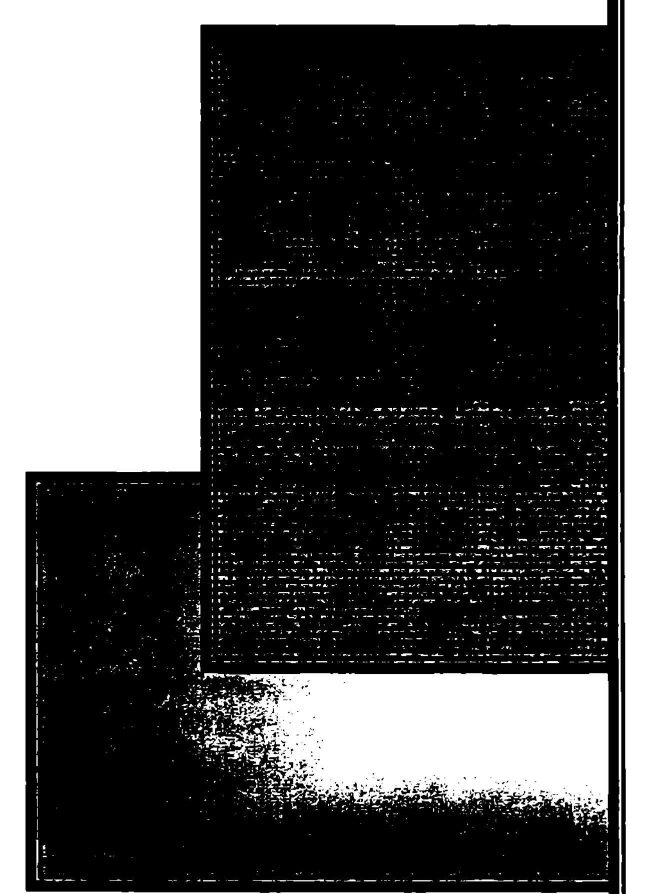
- أساليب الرقابة: يحكمها الضوابط السلوكية الإدارية المهنية الإنسانية، مثل الانضباط والمرونة والقيم والمعاملات "رقابة القوى البشرية".
- الرقابة الداخلية: انخفاض درجة الرسمية في العلاقات مع القيادات، والاعتماد على العلاقات الشخصية بين مقدمي الخدمة

ومستخدميها .. المتابعة والرقابة من ضمن الواجبات الوظيفية لمقدمي الخدمات "رقابة ذاتية".

- الرقابة الخارجية: لأن أوجه القصور أغلبها فنية إدارية .. الأخطاء الطبية بسيطة، وكلاهما يمكن تداركه بواسطة القائمين على الخدمات .. وأن دور الرقابة الرسمية الخارجية الأساسية أو الفرعية، يتسم بالبساطة واللا تعقيد.

- اللوائح الداخلية: بسيطة، معظمها لتنظيم الأعمال الإدارية؛ حيث ينخفض دور القواعد والإجراءات واللوائح الرسمية؛ لأن الخدمات تصبح بمرور الوقت أعمال اعتيادية.

- التفويض واتخاذ القرار: التفويض الإداري محدود من الإدارة العليا للوظائف الإشرافية. بينما هناك صلاحيات أوسع للتصرف واتخاذ القرار في الأنشطة الخدمية الإكلينيكية .



العلم بالطب كسائر العلوم .. الحق هو الذي علم الإنسان ما لم يعلم .. ودراسته كشفت عن آيات الله في خلقه .. ومزاولة إحداث رحمة الله بعباده.. رحمة الله .. الشفاء كالشمس والماء والهواء .. رزق يصيب به الله الفاجر والبر والمحسن والمسيء.

المدخل الثلاثون

إدارة خدمات العيادات الخارجية

OUTPAIENT CLINICS SERVICES ADMINISTRATION (O.P.C.)

توطئة:

مفهوم واهمية خدمات العيادات الخارجية:

O.P.C. Services Concept

إن خدمات العيادات الخارجية تعد هي نواة المستشفى، التي تقابل متطلبات قطاع كبير من المرضى، التي تغيرت احتياجاتهم كثيرًا مع تطور وسرعة النظام المعيشي .. ونتيجة التلوث البيئي وسرعة انتشار الأمراض المتوطنة والوبائية، وضعف القدرات المالية، جاءت خدمات العيادات الخارجية لتحقيق مطلب ملح وضروري لقطاع كبير من المستفيدين.

لم تعد الحاجة لدخول المستشفى بهدف الفحص والعلاج، بدرجة الأهمية التي كانت عليها الفترة السابقة؛ لأن معظم المرضى في يومنا هذا يفضلون العلاج بالعيادات الخارجية بالمستشفى؛ وذلك بسبب الحرص على الوقت، والحصول على النتائج الطبية المرجوة في أسرع وقت، وبأسهل أسلوب، وكذلك مراعاة لعامل التوفير المادي، وكذلك تجنبًا للنظرة الاجتماعية المتشائمة التي كانت سائدة من دخول المريض للمستشفى، وترقب الأهل للنتيجة.

وإن مفهوم كلمة عيادة أو Clinic، وإن كان مرتبط بتقديم الرعاية الصحية / الطبية، وبالتالي بضرورة تواجده في المستشفيات، إلا أنه في الواقع مفهوم أشمل حيث هناك "عيادة الأعمال" Business Clinic، وهي تقدم مساعدتها للمؤسسات وللمشروعات التي تسعى إلى تحسين قدراتها التنافسية، مثال تقديم خطوط تسويقية جديدة أو إعداد دراسات جدوي أقتصادية أو أستشارية لهم .

خدمات العيادات الخارجية
المحددات التعريفية

- خدمات العيادات الخارجية، مكون أساسي، وحجر الزاوية لخدمات المستشفى.
- خدمات العيادات الخارجية: نموذج مصغر للمستشفى، يقدم احتياجات المرضى الخدمية الطبية والإدارية والفنية.
- خدمات العيادات الخارجية .. واجهة المستشفى: الواجهة الإعلامية، وتنبئ عن حالة الأداء داخل المستشفى.
- خدمات العيادات الخارجية: أول محطة لاستقبال المستفيدين من خدمات المستشفى، وهي باب الدخول إلى الأقسام الداخلية والعمليات الجراحية.
- خدمات العيادات الخارجية: تقدم خدمات طبية متكاملة متكررة روتينية، بمعدل تردد يومي عالي في وقت قصير، دون فاقد زمني أو مالي أو جهد، ودون إشغال الآسرة بالقسم الداخلي.
- خدمات العيادات الخارجية: تمثيل رسمي لكل الخدمات التي تقدمها القوى العاملة الصحية بالمستشفى (الطبية والمهنية والفنية والإدارية) .. في توازن نسبي بين الخدمات ومقدميها والاحتياج الفعلي لمستخدميها.
- خدمات العيادات الخارجية: يحكمها السمات السلوكية الإيجابية في الانضباط والخبرات والمهارات والدقة والأمانة والإنسانية.
- خدمات العيادات الخارجية: يتوافر بها الخبرات الإدارية، وهي خبرات نادرة، يجب الحفاظ عليها، والاستفادة من تواجدها بالمواقع الخدمية الأخرى بالمستشفى.
- خدمات العيادات الخارجية: خدمات طبية، تخدمها خدمات إدارية متنوعة محاسبية إحصائية تسجيلية فنية هندسية .. علاقات عامة وخدمات اجتماعية.
- خدمات العيادات الخارجية: نموذج تطبيقي لوظيفة التوجيه من وظائف الإدارة.

ومن هنا، يتضح أن مفهوم كلمة عيادة خارجية في المستشفى بصورة أشمل "هو تقديم الاستشارات والوصفات العلاجية لحل المشكلات الصحية للأفراد والمجتمع، من خلال تحديد أهم الأدوار التي يقوم بها مقدمو الخدمات، وصولا إلى التشخيص الجيد والعلاج الناجح".

■ أهداف خدمات العيادات الخارجية:

O.P.C. Services Objectives

إن العيادات الخارجية يناط بها تقديم خدمات التشخيص والعلاج للمترددين، بكافة أشكالها ولكافة المراحل السنية، وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

أهداف علاجية:

Therapeutic Objectives

خدمات التشخيص والعلاج Diagnosis and Therapy والمراجعة أو المتابعة Follow Up والتحويل Refral للمترددين على التخصصات المختلفة بالعيادات الخارجية، بما في ذلك تقديم الخدمات الجراحية وخدمات جراحة العظام البسيطة. وتحقق العيادات الخارجية هذه الأهداف الخدمية تحت مظلة توفير وتغطية مستويات الرعاية الصحية الأولية والثانية Primary & Secondary Health Care داخل وحدات العيادات الخارجية المتنوعة.

أهداف وقائية:

Preventive Objectives

التطعيمات والتحصينات Vaccination بالعيادات المتخصصة، والتي تمارس على سبيل المثال في عيادة الممارس العام وعيادة الأطفال وعيادة رعاية الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة، كما يتمثل في بعض الحالات التي يتم اكتشاف حملها للأوبئة أو الأمراض المعدية، والإجراءات التي تتخذها المستشفى في مثل هذه الحالات.

أهداف بيئية اجتماعية:

Social Environmental Objectives

تعد خدمات العيادات تسهيلا لإجراءات البحوث الاجتماعية Social Research لمحتاجي الدعم المالي، بمعرفة الإحصائي الاجتماعي، وبمعاونة فريق العمل بوحدة الخدمات الاجتماعية بالعيادات الخارجية.

أهداف تدريبية بحثية:

Training Research Objectives

تقدم خدمات العيادات الخارجية التدريب الإكلينيكي Clinical Training لطلاب الطب، والأطباء المقيمين، وأطباء الدراسات العليا، على الحالات المترددة على العيادات، وإجراء البحوث الطبية والإدارية Medical & Administrative Research، التي يهتم بها مجموعة خاصة من المتدربين.

كما أن خدمات العيادات تعد معهدًا للتدريب العملي، ليس فقط لطلبة الطب والتمريض، بل كذلك بعض الكليات الأخرى، المشاركة في الخدمات الطبية، مثل كليات الخدمة الاجتماعية وكليات الهندسة وكلية الآداب قسم علم النفس، وغيرها.

■ العلاقات الداخلية - العيادات الخارجية:

O.P.C. Internal Relations

ترتبط خدمات العيادات الخارجية بالخدمات الطبية والإدارية بالمستشفى، من خلال محورين أساسيين، هما:

محور الارتباط الأفقي:

Horizontal Axis Correlations

ترتبط خدمات العيادات الخارجية بالقسم الداخلي؛ حيث إن القسم الداخلي هو نهاية مرحلة التشخيص المبدئي في العيادة الخارجية، وبداية مرحلة الوصول إلى التشخيص النهائي، وتقديم العلاج لنسبة كبيرة من المترددين على العيادات الخارجية؛ بهدف الإقامة واستكمال التشخيص والعلاج، ومتابعة حالات القسم الداخلي بعد خروج المرضى، كما ترتبط بخدمات الاستقبال والطوارئ، حيث يتم استخدام الإمكانيات المتاحة بالعيادة الخارجية في بعض الأحيان لخدمات الاستقبال والطوارئ.

محور الارتباط الرأسي:

Vertical Axis Correlations

ترتبط خدمات العيادات الخارجية بخدمات التشخيص كالمعامل والأشعة، ويظل هذا النوع من الارتباط قائمًا، حتى إذا كان جزء من خدمات التشخيص يؤدى بالعيادات الخارجية، كما ترتبط خدمات العيادات الخارجية ببعض الخدمات الإدارية بالمستشفى، مثل خدمات التسجيل الطبي، وخدمات المواد، والخدمات الاجتماعية، والعلاقات العامة، وبعض الخدمات الخاصة .. ومن أهم محاور الارتباط الرأسي الوظيفي، ارتباط مدير العيادات بالإدارة العليا بالمستشفى، وبمديرة التمريض بالمستشفى.

■ تأثير العيادات الخارجية على الربحية:

O.P.C. Profitability

من المؤكد أن للاهتمام حاليًا بإنشاء العيادات الخارجية، وتجهيزها بالمعدات المتطورة والحديثة، وتنوع الخدمات التي تقدمها في الوحدات المتكاملة ووضع النظام الإداري الجيد لهذه العيادات - تأثير إيجابي على الربحية.

التأثير على الربحية المنظورة:

Tangible Profitability

تحقق العيادات الخارجية زيادة في إيرادات المستشفى؛ من عناصر الفحص أو التشخيص أو العلاج، وكذلك من إيرادات مكتب التقارير الطبية المرتبط بها، كما يتم تحقيق إيرادات غير طبية من حصيلة البيع في الخدمات التكميلية والترفيهية، مثل محلات الزهور والهدايا والكافيتريا.

التأثير على الربحية غير المنظورة:

Intangible Profitability

وذلك من خلال إقبال المرضى على العيادة الخارجية، الذي يؤدى إلى ترشيد الدخول في الأقسام الداخلية، إلا في الحالات التي تستدعى ذلك، وبالتالي تقليل نفقات التشغيل في الأقسام الداخلية، كما أن العيادات الخارجية - كواجهة للمستشفى - تستقبل أعدادًا كثيرة من المترددين، يستخدمون خدمات المستشفى الأخرى، التي تدر عائدًا مجزيًا، وهي كذلك الواجهة الإعلامية الأولى؛ لأن الثقة في خدمات العيادة الخارجية ثقة في خدمات المستشفى.

■ إدارة الإنشاء خدمات العيادات الخارجية ■

O.P.C. Services Construction

■ الأسس الهندسية - إنشاء العيادات الخارجية:

O.P.C. Engineering Basis

(الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة)

الموقع Location :

أن يكون موقع العيادات الخارجية بالدور الأرضي، أو الأول، وفى مكان يسهل وصول المرضى له، بالقرب من مداخل المستشفى الرئيسية، وفي مكان بعيد عن الضوضاء، وقريب من أقسام المستشفى، التي قد تستدعى حالة المريض الاتصال بها، أو الانتقال إليها، مثل الطوارئ والصيدلية والمعامل والأشعة، ومكتب دخول المرضى.

المساحة Space Use:

توفير المساحة المناسبة التي تكفي الأعداد اللازمة؛ من غرف الفحص Examination Room، بما تحتويه من أجهزة ومعدات ضرورية، فضلا عن وحدات التمريض Nursing Units، وغرف المشاورات الخاصة بالأطباء Conference Room، بجانب الغرف الخاصة بالطاقم الإداري Administration Room، مع مراعاة توفير المساحات اللازمة لتقديم الخدمات الإدارية والفنية للخدمات الطبية بالعيادات الخارجية.

التوسعات المستقبلية Future Expansions :

يؤخذ في الاعتبار عند تصميم العيادات الخارجية، توفير مساحات تسمح باحتمالات التوسع المستقبلي، مثل إنشاء بعض العيادات البينية Multi-disciplinary Clinics الخاصة، التي يعمل بها أكثر من تخصص، مثل عيادة الأورام والفحص الشامل، وعيادة الخصوبة، أو تقديم خدمات طبية مركزية، مثل وحدة المناظير ووحدة العلاج بالليزر.

الخدمات الأساسية Basic Services :

تبنى على أساس تحديد العدد المناسب من العيادات الطبية اللازمة لتقديم الخدمات، ويؤخذ في الاعتبار عدد الزيارات المتوقعة سنويًا لهذه العيادات، وذلك عن طريق الاسترشاد بدراسة الاحتياجات الصحية لمنطقة المستشفى.

الخدمات المعاونة : Supportive Services

يراعى توفير الأماكن المناسبة للخدمات المعاونة، التي تلزم لخدمات العيادات الخارجية، مثل وحدة المعامل أو الأشعة والصيدلية الخارجية، وهي تمثل وحدات تابعة للخدمات الأصلية الأم، والتسجيل الطبي كنموذج يتعامل مع المرضى في بدايات التردد، وغيرها من الخدمات الإدارية، التي تمثل وحدة مصغرة لإدارة المستشفى.

الخدمات التكميلية الترفيهية:

Complementary Luxury Services

يراعى تخصيص أماكن انتظار مريحة ومناسبة للمترددين، فضلا عن المرافق الصحية التي تلزم المترددين، مثل دورات المياه والخدمات التكميلية، مثل الهاتف والكافتيريا، وكذلك توفير الجو المناسب للأطباء وباقي العاملين؛ لأداء العمل بصورة أفضل، بحيث يخصص لهم مكان استراحة، أو كافيتريا، وغرفة خاصة للاجتماعات؛ لمناقشة سير العمل من النواحي الإدارية والطبية والعملية.

المواصفات الهندسية الفنية:

Technical Engineering Specifications

يراعى توفير المواصفات الهندسية الفنية الخاصة بإنشاء المستشفيات بصفة عامة، مثل توفير الإنارة والإنارة البديلة والتهوية الكافية، وقواعد استخدام التكييف للتهوية أو التدفئة أو التبريد، ومن أهم المواصفات حسن اختيار الألوان وتجانسها وتناسقها، كما يراعى أيضًا الفتحات ووسائل التحكم فيها، مثل النوافذ والأبواب واتصال الطرقات ببعضها؛ حتى يسهل المرور في العيادات.

■ الطاقات والتجهيزات - العيادات الخارجية:

O.P.C. Human Resources and Equipment

(الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة)

تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية:

O.P.C. Health Manpower Needs Estimation

وتشمل تحديد الأعداد من الأطباء والتمريض وفني المعامل والأشعة، والطاقم الإداري من الموظفين المختصين بالتسجيل، وتحصيل الرسوم، والإشراف على النظافة، وفقًا للمعدلات الفنية المتعارف عليها، ووفقًا لمعدلات تشغيل العيادة الخارجية.

تقدير الاحتياجات من التجهيزات:

O.P.C. Equipment Needs Estimation

ويشمل تجهيز العيادات بكافة أجهزة التشخيص والعلاج، وكذلك توفير المستلزمات والمستهلكات الطبية بالعيادات المتخصصة التابعة للأقسام الطبية المختلفة، كما أنه يتم تجهيز الخدمات الخاصة بالعيادات الخارجية بما يلزمها من آلات ومعدات طبية، مثل تجهيز غرفة عمليات صغرى، أو كشك الجراحة Theatre، كبديل لها، أو كشك العظام Orthopedic Theatre، أو كشك ولادة؛ لتقديم الخدمات العاجلة، أو وحدات المناظير Endoscope Unit، وفقًا لأعداد ونوعيات الخدمات المطلوب توافرها.

■ تصميم التسهيلات الطبية - العيادات الخارجية:

O.P.C. Medical Facilities Design

(أسلوب تقديم الخدمة)

دورة المريض - العيادات الخارجية:

O.P.C. Patient Circulation

تصمم العيادات الخارجية بما يسمح بنظام دورة المريض، بحيث تكون دورة واحدة في اتجاه واحد بقدر الإمكان؛ ليتيح قدرًا أفضل من النظام، والتحكم في سير العمل وسهولة تدفق المرضى، ويتم وفقًا للخطوات التالية:

- مرحلة الاستقبال والتسجيل Reception and Registration: استقبال المرضى والرد على استفساراتهم، وتلبية طلباتهم، وتسجيل بياناتهم، وفتح سجل طبي لكل منهم، وتحصيل قيمة الكشف نقدًا أو بالآجل أو بالمجان، وتوجيه المريض إلى الوحدة المناسبة (العيادة أو التخصص المطلوب) Direction.
- مرحلة الكشف الطبي Clinical Examination: وتوقيع الكشف الطبي على المريض (الفحص المبدئي الطبي)، ووصف التشخيص المبدئي، وطلب الفحوص التي يحتاجها المريض.
- مرحلة الاختبارات الطبية Clinical Investigation.: توجيه المريض لإجراء الفحوصات الطبية، مثل الأشعة والمعامل، أو تحويل المريض فيما بين العيادات، وإعادة إجراء الفحوص إن لزم الأمر.
- مرحلة التشخيص النهائي والعلاج Clinical Management: في ضوء ما تم من الكشف المبدئي ونتائج الفحوصات، يعقب ذلك كتابة العلاج بعد المراجعة، والوصول إلى التشخيص النهائي، ووصف العلاج المطلوب.
- مرحلة المتابعة Follow Up and Referral: تحديد ميعاد المتابعة (بإرشاد الطبيب)، أو توجيه المريض - من خلال مكتب الدخول - إلى الأقسام الداخلية أو خدمات العمليات الجراحية.

ومن أهم الأدوار التي تقوم بها إدارة خدمات العيادات الخارجية، تسهيل عملية متابعة المرضى؛ حيث إن كل الجهود والخدمات المقدمة، تبدأ في العيادات الخارجية، وتنتهي في العيادات الخارجية، ويتم ذلك من خلال عدة محاور مهمة، أهمها انضباط مواعيد العيادات، وتقسيم المرضى إلى مجموعات على أيام عمل الأسبوع، وتخفيض الازدحام، بزيادة عدد غرف الفحص، وزيادة فترات الفحص، وتنظيم الدور الإداري لخدمات التمريض في استقبال وتوجيه المرضى خلال المراحل المختلفة، والاهتمام بالخدمات المعاونة الإدارية، وتوفير الخدمات التكميلية والترفيهية بالعيادات الخارجية.

■ وسائل التعرف - العيادات الخارجية:

O.P.C. Location Identification

يجب مراعاة وجود وسيلة للتعرف على العيادات بجانب اللوحات الإرشادية المكتوبة؛ لتعريف المرضى بالعيادات المختلفة، مثل استخدام لون خاص لكل عيادة أو رمز خاص، مثل عين لعيادات الرمد، والكلى لعيادات المسالك البولية.

والتعرف على موقع مسئولي العاملين بالتخطيط الصحي، والمهتمين بإنشاء المستشفيات والمهندسين الاستشاريين المتخصصين (بتوحيد موقع العيادات الخارجية)، كمبدأ متفق عليه معروفً للجميع، وتنفيذه بالشروط الإجبارية للترخيص بإنشاء المستشفيات.

■ الشخصية مفتاح الخدمة - العيادات الخارجية:

مدير خدمات العيادات الخارجية:

O.P.C. Key - O.P.C. Manager Person

يمثل مدير العيادة الخارجية **Out Patient Clinics Manager** الرمز الحقيقي للعيادة؛ فهو القيادة المسئولة عن إعطاء الأوامر الإدارية، وهو القيادة الممثلة للعيادة الخارجية في مجلس الإدارة، والتعامل مع الإدارة العليا، وهو كذلك المسئول الأول والأخير عن عمليات المتابعة والرقابة لكل خطوات العمل بالعيادة الخارجية، كما أنه الواجهة المتواجدة باستمرار لمقابلة المرضى، والاستماع إليهم؛ لكي يحقق لهم وصول الخدمة بالأسلوب الأمثل والمطلوب، وحل مشكلاتهم إن وجدت، والعمل الفوري على إزالة أسباب شكواهم، وهو المسئول الإعلامي الأول عن المستشفى .. وإجمالا، فإن مدير العيادة الخارجية له دور قيادي سلطوي رقابي انضباطي، يؤثر على تحقيق معاملات الانضباط والإنجاز، والأمن والأمان، والأداء والربحية للعيادات الخارجية، وفي كل ذلك هو الواجهة الحقيقية للمستشفى.

إدارة التشغيل
خدمات العيادات الخارجية

O.P.C. Services Operations

■ أسس إدارة التشغيل - العيادات الخارجية:

O.P.C. Operations Basis

تأمين مواقع الخدمات:

O.P.C. Services Location Insurance

بمراجعة عدد الوحدات في العيادات الخارجية على ضوء تقدير حجم الخدمات الطبية اللازمة، والتي تم التخطيط لإنشائها، ومراجعة توافر الخدمات الفنية والإدارية المطلوبة لها.

تأمين الاحتياجات من القوى البشرية والتجهيزات:

O.P.C. Health Manpower and Equipment Needs Insurance

بمراجعة ما تم توفيره من احتياجات العيادات؛ من الأطباء والتمريض والفنيين والطاقم الإداري، مع المتوفر منها، واستكمال الاحتياجات الأساسية، ومراجعة الأجهزة والآلات والمعدات وبالقدر الذي يلزم التشغيل.

تأمين القواعد الحاكمة لخدمات المرضى:

O.P.C. Patients Governing Rules

من خلال اللوائح الداخلية التي تحدد الضوابط الإدارية الاتصالية، والضوابط السلوكية المهنية، والضوابط الاقتصادية الفنية التالية:

- **الضوابط الإدارية الاتصالية من حيث:**

Administrative Communication Rules

- ضوابط التنسيق مع رؤساء الأقسام الطبية ورئيسة التمريض، فيما يتعلق بجدول مناوبات الأطباء والتمريض بالعيادات الخارجية.

- ضوابط أسلوب الاتصال في العلاقات والارتباطات بين خدمات العيادات الخارجية والخدمات الأخرى بالمستشفى.
- ضوابط الإجراءات الأمنية؛ للحفاظ على النظام العام في توافد المرضى، وتنظيم الإجراءات الإدارية الطبية الخاصة بتقديم الخدمات لهم.

- **الضوابط السلوكية المهنية، من حيث:**

Professional Behavioral Rules

- ضوابط العلاقات بين القوى البشرية العاملة بالعيادات الخارجية.
- ضوابط تعليمات الوقاية من انتشار العدوى، واحتياطات السيطرة على التلوث.
- ضوابط إجراءات النظافة اليومية، بما لا يقل عن ثلاثة دوريات، تتوافق مع مواعيد العيادات.
- ضوابط العلاقات السلوكية بين مقدمي الخدمات والمستفيدين منها من المرضى وأسرهم.

- **الضوابط الاقتصادية الفنية، من حيث:**

Technical Economic Rules

- ضوابط تحديد التسعيرة المناسبة للخدمات التي تقدمها العيادات الخارجية، كل على حدة.
- ضوابط عمليات الصيانة الدورية والطارئة للأجهزة والمعدات بخدمات الإدارة.
- ضوابط التسويق الداخلي والخارجي للخدمات بالتكامل مع خدمات العلاقات العامة.

تامين الرقابة على الخدمات:

O.P.C. Services Control Insurance

وذلك من خلال إعمال الأسلوب الرقابي بالعيادات الخارجية، والذي يتمثل في:

- تحديد الأسلوب الرقابي المناسب تطبيقه، ومناقشته مع المستويات الطبية والإدارية المختلفة بالعيادات الخارجية.
- تحديد المسئولين عن الرقابة على الخدمات بالعيادات الخارجية من الأطباء والإداريين.
- تحديد طرق التعامل مع شكاوى المترددين على العيادات الخارجية، والعمل على إزالة أسبابها.
- تحديد المستويات الرقابية والسلطات المختلفة.

التنظيم الاداري – العيادات الخارجية (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها):

O.P.C.Organizational Administrative Structure

السمات الادارية – العيادات الخارجية:

O.P.C. Administrative Traits

يشكل التنظيم الإداري لخدمات العيادات الخارجية تكاملا بين الخدمات الطبية؛ حيث تمثل العيادات الخارجية نموذجًا مصغرًا للمستشفى .. حيث تقدم خدمات التخصصات الطبية المختلفة؛ من فحص وتوفير العلاج سواء الدوائي أو الجراحي، وبالتالي، فإن وحدات التنظيم الإداري بالعيادات الخارجية، يشمل الوحدات التالية:

- وحدات الخدمات الطبية الأساسية، مثل عيادة الباطنة والجراحة والنساء والأطفال والعظام.
- وحدات الخدمات الطبية المعاونة كنماذج، وفقًا للاحتياج الخدمي، مثل وحدات المعامل والأشعة وكشك جراحة العظام وكشك الجراحة.
- وحدات الخدمات الإدارية الطبية، مثل وحدة الإدارة المستقلة للعيادات الخارجية ووحدة الحسابات ومكتب الخدمات الاجتماعية والعلاقات العامة والتسجيل الطبي.

الهيكل التنظيمي الاداري – العيادات الخارجية:

O.P.C. Administrative Organizational Structure

تختلف الخدمات الطبية الأساسية التي تقدمها العيادات الخارجية من مستشفى لأخرى، حسب نوع المستشفى، وعلى وجه العموم فإن المستشفى يتوافر فيها نوعين على الأكثر من أنواع الخدمات التي تقدم بالعيادات الخارجية التالية:

- العيادات الخارجية لمستوى الرعاية الصحية الأولى.
- العيادات الخارجية التخصصية .. مستوى الرعاية الصحية الثاني.
- وقد يكون هناك نوع ثالث، وهو العيادات الخارجية التعليمية بالمستشفيات الجامعية أو المستشفيات التعليمية.

• العيادات الخارجية للمستوى الصحي الأول:

General Outpatient Clinics

وهى تقدم الرعاية الصحية في الخط الأول، وهي ليست مقصورة على أنواع معينة من المرضى أو الأمراض، وفيها يتم مقابلة المريض بالطبيب على نحو مباشر، وغالبًا ما يكون ممارسًا عامًا.

وهذه العيادات تقدم الرعاية الصحية الأولية Primary Health Care؛ لأن جزءًا كبيرًا من الزيارات لطلب الخدمة بالعيادات الخارجية، يتركز بجانب الفحص على الأمور الوقائية Preventive Aspects، مثل التطعيم ضد الأمراض .. صحة الأم والطفولة .. وتوجد هذه العيادات غالبًا بالمراكز الصحية، والوحدات القروية، وعيادة المدارس بالتأمين الصحي، فضلا عن أهمية توافرها بالمستشفيات بأنواعها المختلفة.

• العيادات الخارجية التخصصية:

Specialized Outpatient Clinics

وهى تقدم رعاية طبية أكثر تخصصًا وتطورًا وتعقيدًا، ويطلق على هذا النوع من الخدمات، الرعاية الصحية من المستوى الثاني Secondary Health Care، وينصب دور هذه العيادات على الأمور العلاجية Therapeutic Aspects، وتتميز هذه العيادات بأن معظم الأطباء فيها من الأخصائيين، وكذلك تتميز بوفرة التجهيزات اللازمة للتشخيص والعلاج، وتقدم هذه العيادات في بعض المستشفيات الخدمات الطبية المتعلقة بمستوى الرعاية الصحي الأول والثاني؛ لتكامل الخدمة بين التخصصات المختلفة Primary and Secondary Health Care، فيما يختص بالأمور العلاجية أساسًا.

• العيادات الخارجية التعليمية:

Educational Outpatient Clinics

وتتوافر فيها مميزات العيادات التخصصية، بالإضافة إلى كونها دوائر تعليمية، يتلقى فيها الطلاب والأطباء الدروس التطبيقية الإكلينيكية، وهي تتواجد في المستشفيات الجامعية ومستشفيات ومعاهد الهيئة التعليمية بوزارة الصحة، ويفضل أن تكون ممثلة في كل المستشفيات بقاعة تعليمية في العيادات الخارجية، تستخدم في المؤتمرات والندوات واللقاءات التعليمية الأكاديمية والإكلينيكية، وتحقيق التدريب والتعلم الطبي المستمر بالمستشفى.

■ التنسيق بين الوحدات الادارية – العيادات الخارجية:

O.P.C. Organizational Unites Coordination

ويتم ذلك بين نوعياتها المختلفة على المحور الأفقي لانتقال المرضى من وحدة لأخرى تشخيصًا أو علاجًا .. ومن خلال نفس خط الربط الأفقي ترتبط بعض الوحدات الإدارية المستقلة بخدمات العيادات الخارجية، كما يتم الربط بين خدمات العيادات الخارجية على المحور الرأسي بالوحدات الإدارية المختلفة، وبالإدارة العليا للمستشفى.

وتتمتع الخدمات الإدارية بالعيادات الخارجية عن غيرها من الخدمات الطبية الأساسية، بالسمات التي تعطيها الأهمية، وتفرض على الإدارة العليا أهمية التنسيق بحمايتها، ومن هذه السمات:

- الخدمات الإدارية بالعيادات الخارجية القائمين عليها، لهم خبرات نادرة، يجب الحفاظ عليها وتنميتها.
- الخدمات الإدارية بالعيادات الخارجية، خدمات توهل القائمين عليها للترقي وشغل المناصب الإدارية في مواقع أخرى.
- تتسم الخدمات الإدارية بالعيادات الخارجية بمرونة الإدارة؛ حيث يشارك فيها معظم القوى العاملة الصحية، بخدمات العيادات الخارجية بأدوار متقاربة ومترابطة.
- تحقق الخدمات الإدارية بالعيادات الخارجية النموذج الأمثل في الخدمات الطبية؛ للارتباط بين المهام الطبية والمهام الإدارية بدرجات متفاوتة في مستويات مختلفة.
- تتفاعل الخدمات الإدارية بالعيادات الخارجية؛ لتكون البنية الأساسية لتحقيق الأهداف المؤسسية للمستشفى، وأهداف العيادات الخارجية كإدارة خدمية.
- تمثل الخدمات الإدارية بالعيادات الخارجية القوى المحركة المتزايدة والنشطة، وأداء مهام القوى العاملة الصحية، التي تقوم بتقديم الخدمات.

التنظيم الوظيفي – خدمات العيادات الخارجية (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات):

O.P.C. Functional Organization Structure

السمات الوظيفية – العيادات الخارجية:

O.P.C. Functional Traits

يتسم التنظيم الوظيفي للعيادات الخارجية باحتوائه على عناصر القوى البشرية، التي تخدم في المستشفيات = Outpatient Clinics Manpower Hospital Manpower Representation، حيث يمثل في هذا التنظيم من الهيئات العاملة الوظائف التالية:

- من المهن الطبية الأساسية Medical Profession، مثل مدير العيادات ورؤساء الأقسام والاستشاريين والأخصائيين والأطباء المقيمين.
- من المهن الطبية المعاونة Para Medical Profession، مثل التمريض والصيدلة والفنيين.
- من المهن الإدارية Administrative Profession، مثل نائب مدير العيادات الخارجية بالمستشفى وكذلك فريق العمل الإداري ومسئولي الخدمات الاجتماعية، والعلاقات العامة وشئون الأفراد والشئون المالية.

الهيكل التنظيمي الوظيفي – العيادات الخارجية:

O.P.C. Functional Organizational Structure

تحدد المواصفات الوظيفية والمسئوليات للقوى البشرية العاملة بالعيادات الخارجية، طبقًا للوظائف والمهام على النحو التالي:

- **مدير العيادات الخارجية:**

Outpatient Clinics Manager

- ويشترط حصوله على مؤهل عالٍ، ويفضل أن يكون من الأطباء العاملين بالمستشفى لفترة طويلة، وله خبرات إدارية، ويفضل الحاصلون على مؤهل إداري أو خبرة في إدارة المستشفيات.
- ويناط بـه:
  - يكون مسئولا عن تحقيق أهداف خدمات العيادات الخارجية في تقديم خدمة على مستوى لائق بالمرضى.
  - يكون مسئولا عن الإشراف، ومتابعة العمل بالعيادات الخارجية.
  - يكون مسئولا عن تطبيق سياسة الثواب والعقاب في إطار نظم وتعليمات السلطة الأعلى.
  - يكون مسئولا عن توفير ميزانية خاصة بالعيادات الخارجية، تسمح له بحرية التصرف والاتفاق على تجديد وصيانة وتجهيز العيادات، في إطار خطة الاحتياجات التي تعتمدها السلطة الأعلى، ووفقًا لأحكام وقواعد اللوائح المالية للمستشفى.

- ويعمل تحت إشراف رئيس مجلس الإدارة أو المدير العام للمستشفى، ويرأس جميع العاملين بالعيادات الخارجية إداريًا، ويكون الإشراف الفني لرؤساء الإدارات الخدمية الطبية، وله أيضًا أن يتدخل في هذا الإشراف بالصفة الاستشارية؛ حتى يتوفر له القدر المناسب من الاستقلال في الإدارة والسلطة.

- **هيئة التمريض:**

Nursing Staff

- ويشترط حصولهم على المؤهل المناسب لكل وظيفة.
- وتتكون هيئة تمريض من تمثيل هرمي، على رأسه مشرفة التمريض للعيادات الخارجية.
- وتشرف على عمل الممرضات بالعيادات، وتكون حلقة الوصل بين التمريض بالعيادات الخارجية والتمريض بالمستشفى.
- ويفضل وجود مساعدات تمريض بالعيادات الخارجية؛ لمساعدة الممرضات في نقل المرضى المقعدين، وتغيير ملابسهم، وتلبية احتياجاتهم.
- ومن الوظائف المهمة الأساسية لهيئة التمريض بالعيادات الخارجية، مساعدة

الأطباء في إجراءات الفحص، والكشف على المرضى.

- كما تقوم الممرضات بالعيادات الخارجية، ببعض الأعمال الإدارية، مثل تسجيل بيانات المرضى، واستيفاء أوراقهم، والمساعدة على إنهاء إجراءات دخولهم للأقسام الداخلية.

- رئيس قسم مالي وإداري:

Administration & Financial Director

ويشترط حصوله على مؤهل عالٍ في إدارة الأعمال أو المحاسبة، وعادة ما يشغل وظيفة نائب مدير خدمات العيادات الخارجية، ويقوم بالإشراف على القائمين بالأعمال المالية والإدارية بالعيادات الخارجية، ويكون مسئولا عن التنسيق مع إدارة المستشفى المالية والإدارية، ويتبعه في عمله فئات متعددة من الوظائف المالية والإدارية الطبية.

- موظفون ماليون:

Financial Employers

وهم من المؤهلين بمؤهل متوسط محاسبي، ويناط بهم تحصيل رسوم الكشف من المرضى، وقيمة الفحوصات، والإشراف على إجراءات التعاقدات المختلفة أو التحصيل منها والعلاج بالأجر.

- موظفون إداريون:

Administrative Employers

وهم المؤهلون بمؤهل متوسط محاسبي، ويناط بهم:

- تسجيل البيانات الخاصة بالمرضى، وترتيب أولوية الكشف عليهم.
- تسجيل حالات الفحص والعمليات الصغرى لليوم الواحد، وتحديد المواعيد لها.

- عمال خدمات:

Workers

ولا يشترط تأهيلهم، ويفضل إجادتهم للقراءة، والكتابة، ويعملون من خلال إدارة المستشفى، ويخضعون للرقابة والإشراف من معاون أو رئيس خدمات العيادات الخارجية، ويناط بهم القيام بكافة أعمال الخدمات المعاونة لخدمة العيادات الخارجية، ومن أهمها أعمال النظافة.

- أفراد أمن:

Security Personnel

وهم من المؤهلين بمؤهل متوسط، ويناط بهم حفظ النظام، وحل المشكلات التي قد تنشأ أثناء العمل، خاصة في أوقات زيارات المرضى؛ من تنظيم مواعيد الزيارة، ومراقبة التزام الزائرين بالتعليمات الصحية.

- مشرفون فنيون:

Technical Supervisor

وهم من المؤهلين بمؤهل متوسط، ويناط بهم متابعة صيانة منشآت العيادات وأجهزتها، وعمل الاتصالات اللازمة مع الإدارة الهندسية؛ لإصلاح الأعطال بالتجهيزات بالعيادات الخارجية.

- صيادلة:

Pharmacist

ويشترط حصولهم على مؤهل عالٍ، ويشترط تفرغهم للعمل في الصيدلية بالعيادات الخارجية (الصيدلية الخارجية)؛ للإشراف على توفير احتياجات العيادات الخارجية من الأدوية والمستلزمات واحتياجات الجمهور الخارجي ويكون حلقة وصل مع خدمات المواد بالمستشفى.

- مسئولو التسجيل والإحصاء:

Registration& Statistical Personnel

وهم أفراد ذوو كفاءات عالية في التسجيل الطبي، ولهم خبرات خاصة في العمل على الحاسبات الآلية، وغالبًا ما يشترط حصولهم على مؤهل عالٍ أو متوسط، حسب حجم العمل بالعيادات الخارجية .. وهم مسئولون عن عمليات التسجيل، حيث تقيد جميع البيانات الخاصة بمرضى العيادات الخارجية، وكذلك عمل الأرشيف المناسب للحصول على المعلومات المطلوبة عن المرضى، ويجب أن يتوافر لهم التجهيزات والإمكانيات اللازمة؛ لإنجاز المهام المطلوبة، ويعمل هذا المكتب تحت الإشراف المباشر لإدارة خدمات التسجيل الطبي بالمستشفى.

- مسئولو الخدمات الاجتماعية:

Social Services Personnel

وهم أخصائيون اجتماعيون ومساعدوهم، والحاصلون على مؤهلات عليا من كليات الآداب أو متوسطة أو معاهد الخدمة الاجتماعية، وتحدد مسئولياتهم لمساعدة المرضى، وإرشادهم وعمل البحوث الاجتماعية لغير القادرين منهم .. ويعملون

تحت الإشراف المباشر للإدارة العامة للخدمات الاجتماعية الطبية بإدارة المستشفى .. وهم يباشرون مهام استقبال المرضى في المرحلة الأولى من مراحل دورة المريض، ودراسة حالتهم الاجتماعية، وإعداد التقرير الخاص بهم من الرؤية الاجتماعية والاقتصادية؛ مما يسهل عمل الطبيب ويختصر في الوقت .. وفي بعض المستشفيات حيث يشارك الأخصائيون والنفسيون في هذا الدور الاجتماعي، فلهم دور تكميلي للأخصائيين الاجتماعيين والأطباء.

■ التنسيق بين المستويات الوظيفية – العيادات الخارجية:

O.P.C Functional Levels Coordination

ويتم تحديد العلاقات بين المستويات المختلفة في وظائف القوى العاملة الصحية المختلفة، التي تقدم خدمات العيادات الخارجية، من خلال التحديد الوارد في اللوائح المنظمة لأسلوب تقديم الخدمة، مع تحديد مسئولية كل فرد عن خطوات سير العمل داخل العيادات الخارجية، وتحديد من يتبع من .. ومن تحت إشراف من؛ حتى يتسنى حصول المريض على كافة حقوقه، بداية من استقبال المريض وتسجيل بياناته حتى انتهاء الخدمة بتوجيه المريض؛ إما للقسم الداخلي أو وصف العلاج، ثم تحديد موعد للمراجعة الطبية.

إدارة السيطرة خدمات العيادات الخارجية

O.P.C. Control Administration

■ أسلوب السيطرة – العيادات الخارجية:

O.P.C. Control Methods

المتابعة Follow Up :

المتابعة لأسلوب سير العمل الإداري والمهني بالعيادات الخارجية – يوميًا – وعلى وجه الخصوص في متابعة الأعمال الآتية:

- متابعة سير العمل اليومي في العيادات الخارجية.
- متابعة الأعمال الإدارية من الطاقم الإداري.
- متابعة عمل الأطباء وهيئة التمريض.

الرقابة Control:

وتتم الرقابة على النتائج الأولية التي تحققها الممارسات المهنية الطبية لخدمات العيادات الخارجية، وذلك بصفة دورية، ويحدد أسلوب الرقابة بمعرفة الإدارة الداخلية للعيادات الخارجية، بالتعاون مع الإدارة العليا للمستشفى، وهي إجمالا (تسوية – تجهيزات مادية – برامج العمل)، وعلى وجه الخصوص:

- الرقابة على حسن أداء الخدمة بالعيادات بالكفاءة المطلوبة.
- الرقابة على موارد العيادات الخارجية، مثل الدواء والمستلزمات الطبية.
- الرقابة على منشآت وتجهيزات العيادات الخارجية.
- الرقابة على مدخلات الخدمة .. نتائج الخدمة.

التقييم Evaluation:

وتتمثل في النتائج النهائية لسير العمل بالعيادات الخارجية في صورة تقارير ربع أو نصف سنوية على الأقل، وهي إجمالا (التردد – التكلفة – الشكاوى)، وعلى وجه الخصوص:

- تقييم الأداء في العيادات الخارجية، من حيث معدلات التردد ومعدلات التحسن والشفاء.
- تقييم الدخل المادي من قيمة الكشف على الحالات وإجراء الفحوص، وغير ذلك من الموارد المادية.

■ أوجه القصور – خدمات العيادات الخارجية:

O.P.C. Shortcomings

أوجه القصور المهنية الطبية:

Medical Professional Shortcomings

تباين مستوى أداء الخدمة في بعض العيادات، والذي ينتج عن:

- نقص عدد الأطباء أو نقص خبراتهم.
- نقص توافر المعدات والتجهيزات.
- عدم التكامل بين الخدمات التي تقدمها العيادات الخارجية.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- إجراء الدراسات الخاصة بمجتمع الخدمة، من حيث أعداد المترددين واتجاهات الأمراض؛ لتحديد الاحتياجات من عدد الأطباء وقدراتهم.
- زيادة عدد الأطباء العاملين بالعيادات الخارجية أو زيادة فترات عملهم.

- استيفاء سجل المرضى Patient Records بواسطة هيئة التمريض؛ لتوفير الوقت للطبيب في الفحص وتشخيص المرض.

أوجه القصور الإدارية:
Administrative Shortcomings

عدم انتظام العمل الإداري بالعيادات الخارجية، خاصة عدم انتظام تدفق المرضى على العيادات، وما يترتب على ذلك من طول فترة انتظار المرضى، والذي ينتج عن:

- كثرة أعداد المرضى المترددين، واختلاف عنصر السن والجنس.
- عدم التزام بعض الأطباء بمواعيد العيادة.
- عدم التزام المرضى بالمواعيد المحددة لهم.
- صعوبة اهتداء المرضى إلى مكان العيادة المقصودة (المرجوة).
- اصطحاب بعض المترددين لأكثر من مرافق، فضلا عن اصطحابهم لأطفالهم؛ مما يسبب الزحام والضجة والضوضاء.
- التداخل ما بين حالات العيادات الخارجية والحالات الطارئة.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- تطبيق نظام البطاقات الصحية للمرضى Health Cards، ويحدد في هذه البطاقات مواعيد الكشف والمراجعة بدقة، وقبلها بوقت كاف.
- تنظيم حركة مرور المرضى، والاهتمام بوسائل الإرشاد الكافية والمناسبة، وفاعلية مركز الاستعلامات في العيادات الخارجية.
- وضع ضوابط لدخول المرافقين والأطفال.

أوجه القصور المادية:
Material Financial Shortcomings

عدم الإقبال على العيادات الخارجية، الذي ينتج عن:

- قلة الموارد والإمكانيات، وعدم توفيرها في الوقت المناسب.
- عدم انتظام حلقات التشخيص، أو عدم توفر الأدوية المطلوبة.
- عدم توافر المستلزمات الطبية، وتكليف المرضى بشرائها.
- سوء معاملة المرضى من إدارة العيادة الخارجية، أو من العاملين.

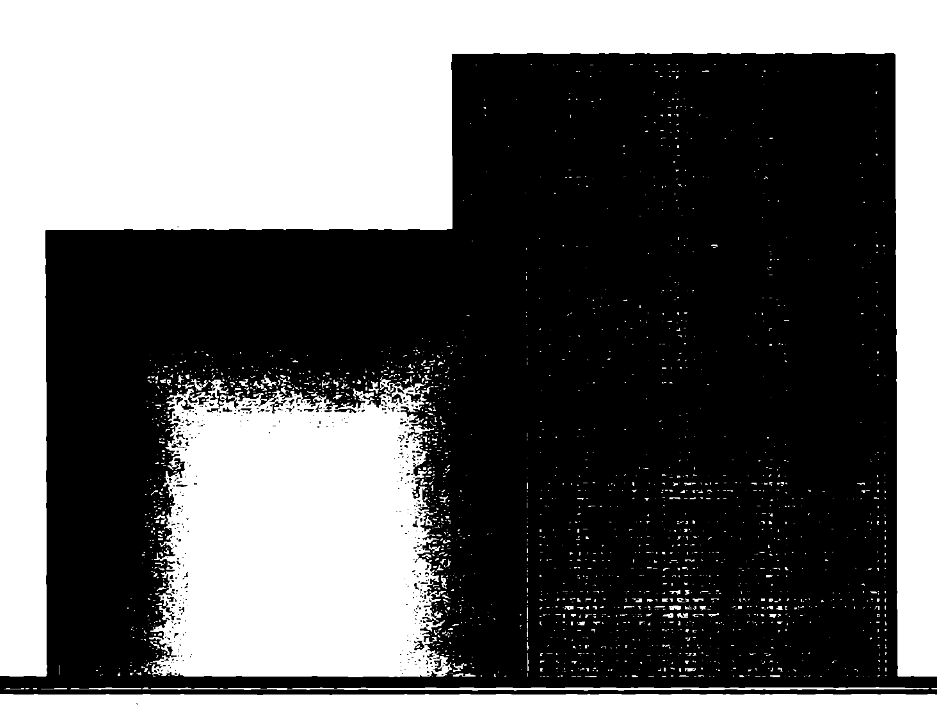
ويعالج ذلك بالحرص على:

- تطبيق الأسلوب الرقابي الفعال.
- الأخذ بنتائج التقارير الدورية أو النهائية، والاهتمام بتحليل بياناتها، والوقوف على أساليب العلاج لأوجه القصور، ومتابعة تنفيذ خطوات العلاج للمشكلات التي تظهر.
- الاهتمام بشكاوى المرضى Patient Complaint؛ لأنها تمثل واقع المعاملات اليومية بالعيادات الخارجية، وتنبئ عن مجالات الاحتكاك الحقيقية بين المرضى والعاملين، ومحاولة تجنبها بالتخطيط الحاسم، المتدارك أهمية عدم تكرارية هذه المشكلات وسبب الشكاوى، والاستجابة الفورية لها.
- توفير المستلزمات الطبية بالقدر الذي يسمح بحسن سير العمل.

■ التطوير - خدمات العيادات الخارجية:

O.P.C. Services Innovation

التطوير عملية حتمية لنتائج الرقابة، ويجب على الإدارة الواعية أن تدرك حجم التطوير المطلوب مبكرًا، والأسلوب الأمثل للتطوير يأتي كنتيجة حقيقية لتطبيق معايير الجودة الشاملة، ومعايير مكافحة العدوى، ومعايير اللوجستيات الطبية على خدمات العيادات الخارجية، تحت شعار: *"الارتقاء بمستوى تقديم خدمات طبية متكاملة، في وقت قصير، وبأقل تكلفة، وبمعدل تردد يومي عالٍ، في إطار السلامة الصحية، يصيب الهدف في علاج المرضى، دون إشغال الأسرة بالأقسام الداخلية"* *Improving the level of Integrated Medical Outpatient Services in Short Time and with Minimal Cost to Meet Average High Daily Attendance in the context of Health Safety Achieve the Goal of Patients Treatment with Out Bed Occupancy.*



من أجل المريض كان الطبيب .. فالشفاء غاية والطب وسيلة .. والمريض مخدوم والطبيب خادم .. ومن هنا فإن قدسية المهنة تطوع الأنظمة والأوقات والخدمات؛ من أجل حياة المريض وراحته، وما يعود عليه بالشفاء .. ولذلك فإن العمل في المجالات الصحية والمهن الطبية يعد من أرقى المهن في المجتمع؛ لأنها تتعامل مع أرقى مخلوقات الله .. وتتعامل مع أغلى ما يملكه الإنسان، وهو صحته.

المدخل الواحد والثلاثون

إدارة خدمات الاستقبال والطوارئ

EMERGENCY SERVICES ADMINSTRATION

توطئة:

مفهوم وأهمية خدمات الاستقبال والطوارئ:

Emer. Services Concept

تعتبر خدمات الاستقبال والطوارئ في المستشفى من الخدمات ذات الأهمية الخاصة؛ إذ تستهدف تقديم خدمات ذات نوعية متخصصة، توجه إلى المساهمة في الإنقاذ السريع للمرضى في الحالات الحرجة Critical Cases، وتقديم الإسعافات الأولية للمصابين بصفة عامة في مختلف الحوادث، كخطوة أولى وضرورية، تعقبها العناية الفورية عند وصولها للقسم المختص؛ وذلك للتقليل من خطورة هذه الحالات.

وتتعدد أوجه الصعوبة في تنفيذ خدمات الاستقبال والطوارئ؛ حيث إنها في مواجهة أشخاص في طرق، مشحونة بالانتقالات السريعة والتعرض للحوادث .. وعلى المستشفى تقديم الخدمات مجانًا، والتعامل مع الحالات الطارئة طوال اليوم وكل يوم، في ظل مجموعة متعددة متشابكة من العوامل الاجتماعية والنفسية والطبية.

وكذلك على المستشفى مواجهة حالات غير متوقعة مسبقًا، بالنسبة للخدمات أو نوع الحالات.. وإجمالا، فإن "خدمات الاستقبال والطوارئ هي قاعدة خدمات المستشفى إن كانت خدمات العيادات الخارجية واجهة المستشفى" .. وهكذا، فإن المنظور الطبي الاجتماعي قد حدد "أن خدمات الاستقبال والطوارئ فرضية إكلينيكية، فرضتها متغيرات الحياة والعصر الحديث والتلوث البيئي على الفروع الأصيلة للطب، فأصبح المحتوى العلمي لكل فرع، يشتمل على الأمراض الطارئة".

المحددات التعريفية
خدمات الاستقبال والطوارئ

- خدمات الاستقبال والطوارئ .. أصبحت احتياجًا ملحًا للإنقاذ السريع للحالات الحرجة، ويجب توفيرها وتطويرها بصفة دائمة.
- خدمات الاستقبال والطوارئ .. تخصص علمي يصل إلى الاحتراف المهني، ويحتاج للتأهيل والتدريب وسمات شخصية قيادية، من أهمها اتخاذ القرار العاجل، والمرونة في تبادل الأدوارعند تقديم الخدمة.
- خدمات الاستقبال والطوارئ .. التنظيم الإداري بها هو تمثيل وظيفي للمهام التي تتطلبها مراحل طلب الخدمة، وله في كل مرحلة دور مساو للجانب الطبي.
- خدمات الاستقبال والطوارئ .. تقديمها بالكيفية المناسبة في الوقت المناسب، يعني إنقاذ حياة إنسان.
- خدمات الاستقبال والطوارئ .. يحكمها السمات السلوكية الإيجابية في اليقظة، وسرعة البديهة والنظام التلقائي، والأمانة وحسن المعاملة.
- خدمات الاستقبال والطوارئ .. من مقوماتها الاستعداد الدائم لزيادة حجم العمل المفاجئ، وتجنب الإسناد الخاطئ للمهام، الذي يؤثر على كفاءة الأداء في وقت لا يسمح بذلك.
- خدمات الاستقبال والطوارئ .. تهتم بخدمات الإسعافات الأولية والعلاجية والأمن والنظافة والتسجيل الطبي.
- خدمات الاستقبال والطوارئ .. تحكمها القواعد الواردة بلائحة خدمات الطوارئ بالمستشفى، والتي من أهم اللوائح الإدارية الداخلية، والتي يجب إعدادها، والتدريب على أعمالها.
- خدمات الاستقبال والطوارئ .. تعني انضباط دورة المريض، وكفاءة فريق عمل، وإعمال التحديد اللاحي.
- خدمات الاستقبال والطوارئ .. تعني استقبال مرضى الطوارئ، والتعامل معهم بمهارة وخصوصية سمعية وبصرية.
- خدمات الاستقبال والطوارئ .. نموذج تطبيقي من وظائف الإدارة للتنظيم.

وتتسم هذه الخدمات بالمحددات الرئيسية التالية:

- الإنقاذ السريع للمرضى Emergency
- مواجهة تنوع الحالات وتعددها Variability
- توفير التخصصية المهنية Specialty
- المرونة الإدارية الفنية Malleability

ونتيجة التعامل مع هذه المحددات الخدمية في المجال المهني والطبي بخدمات الاستقبال والطوارئ، فرض "تخصص طب الطوارئ" نفسه، والذي كان مسبقًا ينحصر في إعداد طبيب الاستقبال، وهو الطبيب المتدرب على خدمات الاستقبال والطوارئ، إلا أنة نظرًا لتشعب العلوم والمعرفة والخبرات في هذا المجال، استلزم الأمر تخصص طبي مهني، يؤهل بحصوله على الدرجات العلمية المناسبة؛ الماجستير أو الدكتوراه في طب الطوارئ Emergency Medicine، أو طب الحالات الحرجة Critical Care Medicine.

وفي خدمات الاستقبال والطوارئ يتحقق هدف الإنقاذ السريع للنوعيات المتعددة من الحالات، والتقليل - بقدر الإمكان - من العاهات، أو حالات الإعاقة الناتجة عن حدوث طوارئ مهنية أو طبية، وذلك بمعرفة المختصين مهنيًا، والقائمين على هذه الخدمات، إذا توافرت المرونة اللازمة لسهولة التحرك، وتحقيق سرعة اتخاذ القرار، حيث لا يمكن أن يسير أسلوب العمل داخل خدمات الاستقبال والطوارئ، من خلال لوائح أو قوالب جامدة.

وقد أصبح الإنقاذ السريع للمرضى حاجة ملحة، تبعًا للازدياد المضطرد في الأمراض التي قد تفاجئ الإنسان في أي وقت؛ كحالات الغيبوبة Coma والذبحة الصدرية Myocardial Infarction والتسمم Poisoning، وحوادث السيارات Car Accidents وحوادث الطرق Traffic Accidents، وإصابات العمل Job Accidents، والحروق Burns، وإصابات الحروب War Health Hazards، والكوارث الطبيعية مثل الزلازل Earthquakes والفيضانات Flooding.

ومن ذلك يتضح أهمية خدمات الاستقبال والطوارئ، وزيادة حجم العمل بها، بما يكفل أداء الخدمة بفاعلية وكفاءة، مع تنوع الحالات وتعددها، وهي "فرضية إكلينيكية" لا جدال حولها، فرضتها متغيرات الحياة والعصر الحديث والتلوث البيئي، فظهرت أمراض طارئة في تخصصات الباطنة والجراحة والنساء والتوليد والأطفال، وغيرها. وقد حمل ذلك عبئًا جديدًا على خدمات الاستقبال والطوارئ، من خلال تنوع الطوارئ، مثل:

- حالات الاضطرابات الحادة Acute Cases في وظائف الأعضاء.
- حالات الأمراض الحرجة Critical Cases في التخصصات الطبية المختلفة، ومنها التسمم، والأزمات القلبية، وضيق التنفس.
- الحالات المهنية Occupational Cases، والتي تصنف تحت طب الصناعات، ومنها إصابات المصانع.
- الحالات الرياضية Athletic Cases، والتي تصنف تحت تخصص الطب الرياضي، ومنها إصابات الملاعب.
- الحالات العاجلة Emergency Cases من حوادث الطرق وإصابات الحروق والكوارث الطبيعية.
- الحالات المعتادة Outpatient Cases للمرضى المترددين على العيادات الخارجية في غير أوقات العمل الرسمي للعيادات.

ومن هنا فإن خدمات الاستقبال والطوارئ بالمستشفى أصبحت إدارة مهمة، ويستلزم الأمر الاستعداد المادي والفني، بتوفير الأجهزة المتنوعة التي تتعامل مع هذه الحالات المتنوعة، وان تكاملت في مجموعها لتحقيق هدف رئيسي واحد، هو تقديم الإسعافات الأولية للحالات المترددة على الاستقبال، مهما كان تصنيفها الإكلينيكي.

أهداف خدمات الاستقبال والطوارئ:

Emer. Services Objectives

لما كانت خدمات الاستقبال والطوارئ هي في المقام الأول خدمات علاجية بما يشملها من أساليب متعددة لمواجهة حالات المرضى العاجلة والمتنوعة، والتعامل السليم مع هذه الحالات في أدق مراحلها، ألا وهي مرحلة الوفاة الإكلينيكية التي تصل إلى المستشفى Clinical Death (Brain Death) - لذلك فإن الأهداف الرئيسية لخدمات الاستقبال والطوارئ، والتي تحتل مساحة كبيرة من الخدمات الطبية بالمستشفى هي:

أهداف علاجية:

Therapeutic Objectives

تقدم خدمات الاستقبال والطوارئ خدمات علاجية مختلفة يندرج تحتها:

- تقديم الإسعافات الأولية 1st Aid.
- التشخيص المبدئي Provisional Diagnosis.
- وصف العلاج المبدئي للأعراض التي يشكو منها المريض (مثل المسكنات) Symptomatic Treatment.

- إتمام إجراءات العلاج الحيوي لبعض الحالات (خاصة الكسور) Active Treatment.
- تقديم العلاج المرحلي للمرضى المترددين على الاستقبال 1^{ST} Step Management.
- تحويل المرضى إلى العيادات الخارجية، أو الأقسام الداخلية، أو أجنحة الجراحة، من خلال القواعد التحويلية الطبية Medical Referral.

أهداف وقائية:

Preventive Objectives

- منع حدوث التلوث أو العدوى من الحالات الوافدة إلى داخل المستشفى.
- التقليل بقدر الإمكان من العاهات والإعاقة الناتجة عن الحوادث.

أهداف بيئية اجتماعية:

Social Environmental Objectives

حيث تتفاعل خدمات الاستقبال والطوارئ مع قواعد وأساسيات المساهمات المجتمعية، والتعامل مع آثار الحوادث والنكبات والأزمات، ونتائج التأثير المتبادل مع البيئة المحيطة.

أهداف تدريبية بحثية:

Training Research Objectives

حيث يتم تدريب بعض الطلاب (طلاب كلية الطب ومعاهد التمريض) على الإسعافات الأولية، واكتساب خبرات الفرز والتصنيف، كما يتم ذلك أيضًا في بعض المستشفيات التي تكون متخصصة في الاستقبال والطوارئ (مثل مستشفيات الحالات الحرجة)، كما يتم تدريب طلاب الدراسات العليا على البرامج الإكلينيكية الموضوعة لنيل الدرجات العليا في هذا التخصص، كما يتم في بعض المستشفيات الجامعية .. وهناك اتجاه آخر للتكامل الخدمي؛ لوضع برامج تدريبية للمواطنين على الإسعافات الأولية؛ حتى يكون المجتمع ككل قادر على تقديم الإسعافات الأولية في أماكن التجمعات، مثل الشارع والمنزل والمصنع والنادي.

أما البحث، فإنه يحتل مساحة واسعة من أهداف الاستقبال والطوارئ، خاصة وأن مردود هذه البحوث تفيد في الكثير من مجالات الخدمات الأخرى بالمستشفى.

العلاقات الداخلية – الاستقبال والطوارئ:

Emer. Internal Relations

ترتبط خدمات الاستقبال والطوارئ بالخدمات الطبية والإدارية الأخرى بالمستشفى من خلال محورين أساسين:

محور الارتباط الأفقي (طبي):

Horizontal Axis Correlations

حيث ترتبط خدمات الاستقبال والطوارئ بالخدمات الطبية الأساسية، مثل خدمات العمليات الجراحية وخدمات القسم الداخلي، خاصة الأقسام الإكلينيكية، مثل قسم العظام وقسم الباطنة والقلب وهكذا، والخدمات التخصصية مثل العناية المركزة، والتي يجب أن تغطي فترات العمل فيها طوال ٢٤ ساعة.

محور الارتباط الرأسي (إداري):

Vertical Axis Correlations

حيث ترتبط خدمات الاستقبال والطوارئ والإدارة العليا بالمستشفى والخدمات الطبية المعاونة، مثل المعامل والأشعة، والخدمات الإدارية مثل الخدمات الهندسية وخدمات المواد والشئون المالية.

تأثير الاستقبال والطوارئ على الربحية:

EMER. Profitability

تختلف النظرة إلى إيرادات خدمات الاستقبال والطوارئ؛ حيث إن للوائح والقوانين والأعراف تعتبر خدمات الاستقبال والطوارئ خدمات مجانية، يجب أن تقدم للحالات الطارئة دون مطالبة المريض بأية مقابل، ودون انتظار لعائد مادي، حتى في المستشفيات الاستثمارية، فإنه يقع على عاتقها تحمل أعباء الخدمات التي تقدمها للحالات الطارئة مثل الحوادث والكوارث؛ حتى تصبح حالة المريض قادرة على الانتقال لاستكمال إجراءات التشخيص والعلاج في أي مستشفى حكومي قريب. ولكن على الرغم من هذه النظرة غير المتفائلة في تحقيق إيرادات للمستشفى، إلا أن خدمات الاستقبال والطوارئ في بعض المستشفيات الخاصة، قد تحقق إيرادًا من الحالات الطارئة، وهي في مجملها إيرادات قد لا تفي بقيمة الخدمات التي تقدم، ولكن ذلك يجعلها أيضًا وحدة إيرادية للمستشفى.

التأثير على الربحية المنظورة:

Tangible Profitability

حيث يتم تحصيل مقابل الخدمات التي تقدم للحالات الحرجة من المترددين أو أقاربهم أو ذويهم المرافقين لهم، مقابل تقديم خدمات الإسعافات الأولية، ومنها قيمة تذكرة الاستقبال وقيمة الأدوية والمستلزمات التي تستخدم في الإسعافات الأولية، حالة توافر الإمكانيات المادية لهم، أو حالة تغطية هذه التكلفة بنظام تأميني خاص أو عام. والجدير بالذكر أن هذه الربحية المنظورة في بعض الأحوال تمثل إيرادات آجلة، كما أن أحد أوجه الإيرادات الخاصة بخدمات الاستقبال والطوارئ هو التبرعات الخيرية، سواء المادية أو العينية.

التأثير على الربحية غير المنظورة:

Intangible Profitability

حيث يتم تحصيل مقابل خدمات التشخيص المبدئي، بالاستعانة بخدمات المعمل والأشعة، أو مقابل تقديم الخدمات العلاجية الأخرى، مثل العمليات أو العناية المركزة، وهي إيرادات تعتمد في نسبة كبيرة من تحقيقها على خدمات الاستقبال والطوارئ، ذلك فضلا عن أوجه الربحية غير المنظورة الأخرى، مثل شفاء الحالات والخبرات المكتسبة للفريق العامل، وتحسين سمعة المستشفى.

إدارة الإنشاء
خدمات الاستقبال والطوارئ

Emer. Services Construction

الأسس الهندسية - انشاء الاستقبال والطوارئ:

Emer. Engineering Basis

الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة:

الموقع Location:

أن تكون خدمات الاستقبال والطوارئ في مكان قريب من خدمات الأشعة والمعامل وجناح العمليات والعيادات الخارجية، أو في مكان يتوافر منه سهولة الاتصال بهذه الخدمات، وأن يسهل الوصول إليه، فضلا عن تأمين أماكن ومواقف خاصة بسيارات الإسعاف، وقد يكون المكان في بعض المستشفيات المتقدمة يتوافر به أماكن تسمح بهبوط طائرات الإنقاذ.

المساحة Space Use:

تحديد المساحة اللازمة لخدمات الاستقبال والطوارئ، على ضوء العدد المناسب من وحدات الفحص وأماكن القائمين بالخدمات الطبية والفنية المساعدة والإدارية وأماكن الانتظار والمرافق العامة، ووسائل الانتقال الخاصة بالمرضى.

التوسعات المستقبلية:

Future Expansions

يراعى الاحتياج للتوسعات المستقبلية، سواء بالازدياد المضطرد في الحالات العاجلة وتنوعها، أو في حالات الكوارث أو الطوارئ؛ خاصة إذا اكتسبت المستشفى سمعة حسنة؛ بسبب تميز أسلوبها في تقديم خدمات الاستقبال والطوارئ. وهذا يشكل عبأ على إدارة المستشفى، من حيث التخطيط للأماكن المناسبة لهذه التوسعات، وعلى سبيل المثال، قد تستخدم العيادات الخارجية كتوسع إضافي لمكان خدمات الاستقبال والطوارئ بعد انتهاء مواعيد العمل الرسمية.

الخدمات الأساسية: Basic Services:

تحديد العدد المناسب من وحدات الفحص، على ضوء عدد المترددين المتوقع سنويًا، المستخدم لخدمات الاستقبال والطوارئ، على أن يراعى أن غرفة الفحص الواحدة قد تستوعب في المتوسط ٢٥٠٠ حالة سنويًا، كمعدل ثابت قابل للزيادة أو النقص في مواجهة الحالات اليومية، وبقسمة عدد الزيارات المتوقعة على استيعاب الغرفة الواحدة، يتم تقدير عدد وحدات الخدمات الأساسية، وتوفير غرف فحص خاصة عند الحاجة لذلك، مثل غرف لمرضى النساء والتوليد والعظام أو الأطفال، وضرورة تخصيص منطقة عزل، ومن الخدمات الأساسية المهمة توفير وسائل الاتصال السريع بين قسم الطوارئ والخدمات الأخرى بالمستشفى.

الخدمات المعاونة:

Supportive Services

يراعى توافر الأماكن المناسبة للخدمات المعاونة، المتعلقة بتقديم الخدمات الطبية، مثل كشك الجراحة أو كشك النساء والتوليد وغرف العينات المعملية العاجلة، وسهولة الحصول على خدمة علاج السموم بالهاتف، سواء في حالة توافرها بالمستشفى أو في موقع آخر .. داخلي أو خارجي، كما يراعى توافر الأماكن المناسبة للخدمات المعاونة، المتعلقة بوسائل النقل والانتقال للمرضى، والخدمات الإدارية المختلفة، مثل وحدة التسجيل والإحصاء الطبي، ووحدة جمع النفايات والتخلص منها، ووحدات الإدارة والصيانة ووحدات الاتصال الداخلي.

الخدمات التكميلية الترفيهية:

Complementary Luxury Services

وهي لها أهمية لا تقل عن نظيرتها في العيادات الخارجية، حيث يجب أن يتم تخصيص أماكن انتظار للمترددين والمرافقين، على أن تزود بمقاعد مريحة وإضاءة كافية وتهوية مناسبة، وما يلزمها من خدمات مثل دورات المياه والكافيتريا. كما يمكن استخدام كافيتريا العيادات الخارجية في حالة عجز المساحة عن توفير كافيتريا خاصة بخدمات الاستقبال والطوارئ، كما أنه يجب تخصيص أماكن إقامة لأعضاء الفريق الطبي، وما يلزمها من خدمات؛ وذلك لتوفير وسائل الراحة الملائمة لهم أثناء نوبتجيات العمل.

المواصفات الهندسية الفنية:

Technical Engineering Specifications

يجب وجود مدخلين لموقع إدارة خدمات الاستقبال والطوارئ؛ أحدهما للمرضى القادرين على الانتقال، والآخر للمرضى المنقولين بسيارات الإسعاف، ويراعى أن يكون قريبًا من غرف الفحص، ويؤمن هذا المدخل بالنقالات والكراسي

المتحركة للحالات الحرجة والعاجلة، ويجب فصل منطقة انتظار المرضى والزائرين، عن منطقة العلاج لحالات الطوارئ، وعدم السماح للزائرين بالدخول إلى منطقة العلاج، كما يراعى أن يكون للموقع مخرجان؛ أحدهما للخارج لخروج الحالات الطارئة بعد تقديم الخدمات الطبية لها واستقرار الحالة الإكلينيكية، والآخر للداخل للحالات التي سوف يتم تحويلها إلى الأقسام الداخلية لتلقي المزيد من الرعاية الطبية. ويراعى توافر الشروط الهندسية الفنية الخاصة، مثل توفير الإنارة والإنارة البديلة والتهوية الكافية واستخدام التكييف، وكذلك يراعى توافر الغازات المركزية في بعض غرف الفحص أو في كلها؛ وذلك لمواجهة الحالات الحرجة التي تحتاج الخدمات الخاصة، ولو بصفة عاجلة حتى يتم النقل إلى مواقع الخدمات الأخرى الأكثر تقدمًا في تقديم خدمات العلاج التخصصية.

■ الطاقات والتجهيزات – الاستقبال والطوارئ:

Emer. Human Resources and Equipment

الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة:

تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية:

Emer. Health Manpower Needs Estimation

وتشمل الأطباء والممرضين والمسعفين والطاقم الإداري المسئول عن الأمن والنظافة ونقل المرضى بين الوحدات، وكذلك إلى القسم الداخلي أو غرف العمليات، ولتحديد عدد الأطباء، يمكن الاسترشاد بالآتي:

- تقدير عدد المترددين على قسم الاستقبال والطوارئ، مع إضافة زيادة حتمية لزيادة السكان، وتحسبًا للحالات المفاجئة.
- تصنيف المترددين عدديًا حسب الحالة ونوع الخدمة:
  - تصنيف الحالة المرضية (حرجة عاجلة – عادية).
  - نوع الخدمة الطبية (جراحة – نساء – عظام – باطنة).
- تقدير متوسط وقت الفحص الذي يقضيه الطبيب في التعامل مع كل حالة.
- تقدير إجمالي الوقت المخصص للعناية بهذه الحالات، وذلك باحتساب عدد المترددين وفقًا لطبيعة الحالة في متوسط وقت الفحص.
- تقدير كم العناية الكلية في اليوم للحالات المترددة والخدمات التي تقدم.
- تقدير كم العناية المطلوبة يوميًا، وذلك بتقسيم إجمالي الوقت للعناية على عدد أيام السنة (٣٦٥ يوم)، ولا تحذف العطلات الرسمية، أو غير الرسمية.
- تقدير الإنتاجية الخدمية الكاملة، وتقدير الوقت الفعلي للأداء.
- تقسيم كم العناية في اليوم على الوقت الفعلي لأداء الطبيب، والذي يجب أن يقدر بـ٨٥% من وقت الدوام الرسمي، وينتج عن ذلك عدد الأطباء اللازمين لتقديم الخدمات.

ويمكن الاسترشاد بهذا النموذج في تقدير الاحتياجات من الأطباء في مختلف أنواع الخدمات الطبية الأساسية.

تقدير الاحتياجات من التجهيزات:

O.P.C. Equipment Needs Estimation

يتم تقدير الاحتياجات من الأجهزة والآلات والمعدات التي تحتاجها الخدمات الخاصة بالإسعافات الأولية، مثل أجهزة الشفط للإفرازات، وأجهزة رسم القلب، وأسطوانات الأكسجين، والآلات الجراحية لعلاج الجروح، ومستلزمات تجبير الكسور، وترولليات نقل المرضى، وأدوية الإسعافات الأولية، وتوافر المواد المضادة للسموم، ويجب أن يراعى أن تكون هذه التجهيزات بسيطة، ومتعارف عليها من فريق العمل المكلف بأداء هذه الخدمات، ويتم تقدير هذه الاحتياجات استجابة لأهداف خدمات الاستقبال والطوارئ ونظام العمل ووقت العمل.

■ تصميم التسهيلات الطبية – الاستقبال والطوارئ:

Emer. Medical Facilities Design

أسلوب تقديم الخدمة:

دورة المريض – الاستقبال والطوارئ:

Emer. Patient Circulation

يتم تصميم إدارة خدمات الاستقبال والطوارئ بالشكل الذي يجعل نظام استقبال المترددين، وتقديم الخدمة لهم، سهلا وبسيطا وغير معقد، وبما يسمح بتقديم الخدمة في مراحلها المختلفة دون أي ارتباك، ويتم ذلك بالتوالي في موقعين أساسيين؛ موقع إنقاذ الحالات الحرجة خارج وداخل المستشفى، وموقع تقديم الخدمة داخل الاستقبال والطوارئ، وذلك في ست مراحل على النحو التالي:

- **مرحلة الإنقاذ Saving:**

العناية الفورية – الفرز الطبي .. وتعني الإسعافات الأولية في موقع الإصابة. يتم مناظرة الحالات الحرجة والإصابات، وتقديم الإسعافات

الأولية والضرورية في مكان وقوع الإصابة، والعناية بها أثناء نقلها إلى وحدة خدمات الاستقبال والطوارئ بالمستشفى، ويقوم بهذه العناية شخص متمرس ومدرب على التعامل مع مثل هذه الحالات، سواء أكان طبيبًا أو مسعفًا. وقد تتم مرحلة الإنقاذ في وسيلة النقل، سواء أكانت سيارة إسعاف أو طائرة إنقاذ، أو في وحدات الخدمات المجهزة على الطرق السريعة، حيث يتواجد الشخص المدرب للاستقبال والطوارئ. ومن الأهمية في هذه المرحلة توافر وسيلة اتصال (لاسلكي) بين المسعف في موقع الإصابة، وبين الطبيب المتخصص بالمستشفى.

- **مرحلة الدخول Entrance:**

مرحلة العناية الفورية .. تعني التأكيد على الإسعافات الأولية في موقع خدمات الاستقبال والطوارئ بمناظرة جميع الحالات، حيث يتم دخول حالات القادرين على السير على أقدامهم، وكذلك المنقولين على سيارات الإسعاف أو الكراسي الطبية، ويتم في هذه المرحلة استيفاء أو استكمال بيانات المترددين، ويتم العناية الفورية 1st Aid داخل وحدة الاستقبال والطوارئ بنظام الخدمات العاجلة لجميع الحالات الحرجة التي ترد إلى المستشفى؛ كحالات الكسور والتسمم والحروق والنزيف الحاد؛ من أجل الحفاظ على حياة المريض.

- **مرحلة تصنيف الحالات Sorting:**

مرحلة الفرز الطبي .. وتتم داخل خدمات الاستقبال والطوارئ، بمناظرة جميع الحالات وتصنيفها؛ لتحديد شدة الإصابة ونوعياتها، وتحديد نوعية الرعاية التي تلزم كل حالة، وكذلك أولويات تقديم هذه الرعاية على ضوء مدى خطورة كل حالة حسب التصنيف التالي:

- الحالات الحادة Acute Cases: وهي حالات يكون اضطراب وظائف أعضاء جسم المريض فيها اضطرابًا حادًا، مثل السكتة القلبية Cardiac arrest، وصعوبة التنفس Breathing Difficulties، وزرقة البشرة Cyanosis، والنزيف الدموي Severe Hemorrhage، وإصابات الرأس Head Injuries، وحالات الغيبوبة Coma، والتسمم Poisoning.
- الحالات العاجلة Urgent Cases: وهي حالات تتهدد فيها حياة المريض إذا لم تقدم له الخدمة والرعاية الطبية في خلال وقت قصير، مثل الحروق Burns ، والكسور المضاعفة Comminuted Fractures، واحتباس البول Urinary Retention، والآلام الحادة Severe Pains، ودخول أجسام غريبة بالعين Foreign Bodies in Eyes.
- حالات الخدمات البديلة Alternative Services، وهي حالات يحتاج فيها المريض لخدمات قسم الاستقبال والطوارئ؛ بسبب انتهاء موعد العيادات بالمستشفى أو أيام العطلات، مثل الصداع Headache، والتهاب الحلق والحنجرة Sore Throat، وآلام الأذن Earache.

- **مرحلة تقديم الخدمات الطبية الأولية:**

1ry Health Care

مرحلة الخدمات الطبية الأولية داخل خدمات الاستقبال والطوارئ، وهي تلك الخدمات التي تستلزمها كل حالة على حدة، ويتم تقديرها وتقديمها بمعرفة الطبيب المقيم أو الأخصائي أو الاستشاري المستدعى.

- **مرحلة الخروج Referral:**

ويتم فيها توزيع الحالات المرضية على الأقسام الخدمية الطبية بالمستشفى (القسم الداخلي أو العمليات الجراحية)؛ لتحصل على مستوى الخدمات الثاني 2ry Health Care، كما يتم في هذه المرحلة خروج بعض الحالات التي تتماثل للشفاء أو التحسن أو إعادة الكشف، مع تحديد موعد لمناظرتها في العيادات الخارجية في اليوم التالي أو ما يليه.

■ وسائل التعرف - الاستقبال والطوارئ:

Emer. Location Identification

إن من الأهمية توافر وسائل التعرف على الموقع وعلى أماكن تقديم الخدمات التي تقدمها خدمات الاستقبال والطوارئ، بداية من الطريق العام حتى أماكن دخول المستشفى، بالإضافة إلى أهمية التعرف على مراحل تقديم الخدمات داخل خدمات الاستقبال والطوارئ، وكذلك من الأهمية وضع العلامات الإرشادية التي تفصل المرافقين عن حالات المترددين في مرحلة ما أو مكان ما، بحيث يصبح تقديم الإسعافات الأولية أو العلاج المبدئي بعيدًا عن مناظرة المرافقين للحالة .. ويتم اختيار وسائل التعرف باستخدام اللافتات والألوان التي يشترط وضوحها، وبساطة الأشكال أو الشعارات المنتقاة؛ حتى يسهل التعرف عليها.

■ الشخصية مفتاح الخدمة - الاستقبال والطوارئ:

Emer. Key Person

Emer. – 1st Aid Physician

طبيب الاستقبال – الطبيب المسعف:

دائمًا ما يثار الجدل حول تحديد هذه الشخصية، ولم يكن قد تم بعد الاستقرار على الشخصية مفتاح خدمات الاستقبال الطوارئ، إلا بعد تعظيم دور طبيب الاستقبال Emergency Physician (الطبيب المسعف)؛ حيث أصبحت هذه الشخصية تجمع وظيفيًا بين وظائف ثلاثة، من أهم الوظائف،

وقد أصبحت تقدم خدماتها بكفاءة وإنجاز عالٍ بعد التقدم التكنولوجي والتدريب المستمر، فهي تجمع بين الوظائف الطبية والإدارية، وتقديم الإسعافات الأولية.

فشخصية طبيب الاستقبال تقوم بالعديد من الأعمال الطبية؛ من استقبال الحالة وفرز الحالات، وتقديم الإسعافات الأولية، خاصة عند ورود حالات كثيرة، كما أن شخصية الطبيب المسعف تقوم بأعمال المسئول الإداري، خاصة في الحصول على البيانات الشخصية للحالات؛ حتى يتمكن من متابعتهم بعد ذلك في مواقع الخدمات الأخرى بالمستشفى .. وتقوم شخصية طبيب الاستقبال أو الطبيب المسعف كذلك بواجباته الطبية الأساسية؛ من تقديم الإسعافات الأولية والإعداد، لتلقي خدمات مستوى الرعاية الثاني داخل وخارج إطار المستشفى، وهكذا يتأكد دور طبيب الاستقبال كمفتاح لخدمات الاستقبال والطوارئ.

إدارة التشغيل
خدمات الاستقبال والطوارئ

Emer. Services Operations

أسس إدارة التشغيل – الاستقبال والطوارئ:

Emer. Operations Basis

تنفرد خدمات الاستقبال والطوارئ بالمستشفيات، بأنها تقوم بخدمات طبية عاجلة ومتنوعة للمصابين؛ مما يجعل إدارتها وإدارة المستشفى في حاجة إلى تفهم كامل لدور خدمات الاستقبال والطوارئ، ولمدى المرونة التي يجب أن يكون عليها العمل عند تقديم هذه الخدمات.

تأمين مواقع الخدمات:

Emer. Services Location Insurance

بمراجعة تقدير عدد الوحدات وتنظيماتها على ضوء حجم الخدمات التي تقدم، ومراجعة المتوفر معها.

تأمين الاحتياجات من القوى البشرية والتجهيزات:

Emer. Health Manpower and Equipment Needs Insurance

بمراجعة تقدير احتياجات قسم الاستقبال والطوارئ من (الأطباء – التمريض – الموظفين الإداريين) والمتوفرة منها، فضلا عن وضع قواعد الاستفادة الكاملة بطاقات الأطباء والممرضات، فبدلا من قيام الطبيب بإعطاء الحقن للمرضى، يمكن إسناد ذلك إلى ممرضة مؤهلة، وعوضًا عن قيام الممرضة بمساعدة المريض في ارتداء الملابس، يمكن قيام معاوني التمريض بهذه المهمة.

كما يتم مراجعة تقدير الاحتياجات من المعدات والأجهزة والأدوية والمستلزمات الطبية، ومعرفة المتوافر منها، ويتم تأمين احتياجات خدمات الاستقبال والطوارئ من الأطباء في أغلب المستشفيات، من خلال وضع لائحة، تحدد نظام العمل للأطباء بالمستشفى، ومن أهم عناصر هذه اللائحة:

- يخصص أطباء مقيمون في مجالي الجراحة والباطنة للعمل بنظام ورديات، يكفل وجود خدمات طبية على مدار اليوم.
- وضع جدول مناوبات أسبوعي لجميع الأطباء المقيمين في جميع التخصصات الطبية، بحيث يتعامل كل طبيب مع الحالات، كل في مجال تخصصه.
- يحدد أسلوب الاستعانة بالأطباء المتخصصين أو أعضاء هيئة التدريس، المتواجدين في فترات العمل الرسمي.
- يحدد أسلوب استدعاء الطبيب المتخصص المتواجد بالأقسام الداخلية في الأوقات الليلية، وعند الحاجة، ويكون الاستدعاء دائمًا ضمن جدول دوري (أسبوعي – نصف شهري).
- نظام العمل للأطباء المتخصصين في مجال الطوارئ، والذين يعملون في خدمات الاستقبال والطوارئ كمتفرغين بنظام الدوام الكامل Full Time؛ الأمر الذي له اكبر الأثر على جودة الخدمة الطبية المقدمة، وقد أوصت الكلية الأمريكية لأطباء الطوارئ، بضرورة توفر عينات من هذا التخصص الطبي، إن لم يكن كل الأطباء بين العاملين بخدمات الاستقبال والطوارئ.

تأمين القواعد الحاكمة لخدمة المرضى (لائحة الطوارئ):

Emer. Patients Governing Rules

من خلال اللوائح الداخلية التي تحدد:

- **الضوابط الإدارية الاتصالية، من حيث:**

Administrative Communication Rules

- ضوابط المرونة، بحيث يكون هناك حرية لحركة مقدمي الخدمات داخل إدارة خدمات الاستقبال والطوارئ.
- ضوابط تمكن الإدارة العليا والوسطى من الإشراف على فاعلية إجراءات استقبال الحالات، وعلى إجراءات تسجيلها، وتقييم أولويات الرعاية، بما يكفل تقديم الخدمة في أقصر وقت.

- ضوابط وضع خطط الطوارئ، الخاصة بالاستدعاء الفوري والعاجل للأطباء، بما فيهم أعضاء هيئة التدريس والاستشاريون والممرضات والفنيون، والطاقم الإداري، في حالات قدوم أعداد كبيرة في وقت واحد.
- ضوابط استيفاء كافة الإجراءات التي تؤمن خروج الحالات، أو تحويلها بعد اكتمال الخدمة التي تلزمها، والتعليمات التي تؤكد ضرورة المتابعة، والنصائح والإرشادات التي تمنع تكرارية الحادث، وتوضح كيفية التعامل مع الظروف الطارئة .

- الضوابط السلوكية المهنية، من حيث:

Professional Behavioral Rules

- ضوابط السماح للهيئة الطبية باتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب، دون الرجوع للسلطة الأعلى.
- ضوابط ضمان تفهم جميع العاملين للائحة الإدارية الداخلية لخدمات الطوارئ، وسهولة تنفيذها.
- ضوابط تسخير الطاقات والجهود نحو إنقاذ روح إنسان في حالة خطيرة في أمس الحاجة للخدمة والرعاية، بمهارة متخصصة وخصوصية سمعية وبصرية.

- الضوابط الاقتصادية الفنية، من حيث:

Technical Economic Rules

- ضوابط تقديم الخدمة، دون النظر للربحية أو مقابل الخدمة أساسًا.
- ضوابط اعتبار إيرادات خدمات الاستقبال والطوارئ إيرادات آجلة وليست عاجلة؛ لضمان تقديم الخدمة في أفضل صورها، وفي الوقت المناسب.
- ضوابط توافر الأجهزة والأدوية والمستلزمات بصفة دائمة؛ لمسيس الحاجة إليها، سواء في المخازن الفرعية أو الرئيسية أو الصيدلية الكبرى، أو صيدلية الطوارئ.

تأمين الرقابة على الخدمات:

Emer. Services Control Insurance

- التأكد من وضع الأسلوب الرقابي، والتحقق من مدى كفاءته في التنفيذ.
- تقييم الإجراءات الطبية المقدمة للمترددين، والتعرف على أسباب الوفاة التي تحدث، وقياس كفاءة القوى البشرية، والتأكد من التدابير التشخيصية والعلاجية للحالات.
- مناقشة النتائج مع كل العاملين بالإدارة، والاستماع إلى آراء المترددين، سواء الحالات الحرجة أو مرافقيها.
- اتخاذ موقف تصحيحي عند نشر البيانات المتجمعة في عدم تطبيق المعايير المتفق عليها.

التنظيم الإداري – الاستقبال والطوارئ (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

Emer. Organizational Administrative Structure

السمات الإدارية – الاستقبال والطوارئ:

Emer. Administrative Traits

يشمل التنظيم الإداري لخدمات الاستقبال والطوارئ نوعًا فريدًا من التنظيمات الإدارية داخل المستشفى؛ لأنه يمزج ما بين الخدمات الطبية والإدارية، ليس فقط بالتعاون أو التكامل، بل بالتوجه كخطين متوازين نحو تحقيق أهداف خدمات الاستقبال والطوارئ، من خلال خطوات مرحلية، وفي كل مرحلة يكون للجانب الإداري دور مساو للجانب الطبي .. وعليه فإن التنظيم الإداري هو تمثيل وظيفي للمهام التي تتطلبها الحالات الحرجة أو حالات الطوارئ .. إن التنظيم الإداري لخدمات الاستقبال والطوارئ يشمل:

- وحدة الاستقبال العام: تؤدى فيها خدمات استقبال الحالات – فرز الحالات – تقديم العناية الفورية العاجلة (الإسعافات الأولية).
- وحدة استقبال الحالات الخاصة: تؤدى فيها خدمات العلاج التخصصي حسب الحالة الإكلينيكية، في مكان مجهز، وبه طبيب مؤهل.

الهيكل التنظيمي الإداري – الاستقبال والطوارئ:

Emer. Administrative Organizational Structure

تحتوي كل وحدة من هذه الوحدات الإدارية على مكونات تقديم الخدمات الإدارية، جنبًا إلى جنب، مع تقديم الخدمة الطبية ومشتملات الهيكل التنظيمي الإداري، وهي:

- وحدة الاستقبال العام، وتشمل:

Main Emergency Unit

- مكتب التسجيل، ويتم به تسجيل بيانات المريض.
- غرف الفحص الأولية، ويتم فيها تصنيف الحالة المرضية التشخيصية.
- غرف الفرز، وفيها تصنف حالة المريض إلى حرجة أو عاجلة أو عادية.
- غرف علاج الجروح والغيار عليها.
- غرف الملاحظة كإقامة مؤقتة للمريض حتى تتحسن حالته.
- غرف للطاقم الإداري بقسم الاستقبال والطوارئ.

- وحدة استقبال الحالات الخاصة، وتشمل:

Special Emergency Unit

- استقبال قسم الباطنة.
- استقبال قسم الجراحة.
- استقبال قسم جراحة العظام.
- استقبال قسم التوليد وأمراض النساء.
- استقبال قسم طب وجراحة العين.
- استقبال قسم الأطفال.
- استقبال قسم الأنف والأذن والحنجرة.

التنسيق بين الوحدات – الاستقبال والطوارئ:

Emer. Organizational Unites Coordination

يتم الربط بين خدمات كل من وحدة الاستقبال العام ووحدة استقبال الحالات الخاصة، من خلال محور الارتباط الأفقي؛ نظرًا لكون الخدمات في الوحدة تتماثل وتتكامل، ويجب أن تؤدى بسهولة ويسر، ونظرًا لطبيعة الهدف الواحد لكل منهما، فإنه لابد أن يتحقق مبدأ المرونة الإدارية المهنية التقنية **Professional Technical Administrative Malleability** كإحدى المحددات الرئيسية للتنسيق بين الوحدات الفرعية لخدمات الاستقبال والطوارئ.

كما يتم ربط الوحدات الإدارية والوحدات الطبية الأساسية بخدمات الاستقبال والطوارئ، بالخدمات الإدارية الأساسية بالمستشفى، من خلال محور الارتباط الرأسي، وهكذا يتحقق جيدًا التكامل والتعاون بين هذه الخدمات داخل المستشفى؛ بهدف أنه بذلك يتحقق مبدأ الانتقاء السريع للمرضى، والمواجهة الطبية المطلوبة لتنوع الحالات وتعددها.

التنظيم الوظيفي – الاستقبال والطوارئ (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات)

Emer. Functional Organization Structure

السمات الوظيفية – الاستقبال والطوارئ:

Emer. Functional Traits

نظرًا لأن الخدمة الطبية التي تقدم في الاستقبال والطوارئ هي خدمة تخصصية طبية، تجمع بين كل أو معظم فروع الطب، وهي تقارب التخصصات البينية – فإننا نجد أن التنظيم الوظيفي في الاستقبال والطوارئ، يتفرد بتواجد تخصص وظيفي شامل لهذه المجموعات من التخصصات البينية، وهو تخصص طب الاستقبال أو طب الطوارئ **Emergency Medicine**، أو طب الحالات الحرجة **Medicine Critical Care**، وممرض الاستقبال أو المسعف **Emergency Nurse- Ambulates** على مستوى الهيئة الطبية .. وهذا التخصص قد لا يجد مجالا آخر لعمله، إلا في غير هذا المكان المخصص لاستقبال وعلاج حالات الطوارئ والحوادث والكوارث، كما أنه نظرًا لطبيعة العمل في الاستقبال والطوارئ، فإننا نجد أن العاملين في خدمات هذه الإدارة يتم انتقاؤهم من الشباب حديثي التخرج؛ ليتمكنوا من العمل الجماعي بروح العزيمة والرجولة والشهامة، خاصة أن العمل قد يستدعي فترات طويلة، قد تصل إلى أيام بلا أي فترات للراحة أو الاستجمام.

الهيكل التنظيمي الوظيفي – الاستقبال والطوارئ:

Emer. Functional Organizational Structure

تحدد المواصفات الوظيفية والمسئوليات للقوى البشرية العامة بالاستقبال والطوارئ على النحو التالي:

- مدير قسم الاستقبال والطوارئ:

Emergency Manager

ويكون طبيبًا مؤهلا بدرجة الماجستير في طب الطوارئ أو الجراحة العامة، ويشترط أن يكون له خبرة في مجال الطوارئ والاستقبال، ويفضل أن يكون من الأطباء المتفرغين للعمل في الطوارئ والاستقبال، وعلى معرفة بالمهارات الإدارية والقيادية وبمبادئ الإدارة العامة والإشراف.

ويناط به:

- الاشتراك في وضع مستويات ومعايير الرعاية الصحية، وشرحها للأطباء والعاملين بقسم الطوارئ.
- إعداد إحصائيات وتقارير القسم، وإعداد التقارير الدورية، ورفعها للإدارة العليا، وتحديد المسئوليات، وتفويض السلطات، وتقييم الأداء والتوصية بالإجراءات الوظيفية الواجب تنفيذها.
- التأكد من التزام جميع العاملين بغرفة الطوارئ بتطبيق سياسات التحكم في العدوى.
- الوقوف على آخر التطورات التطبيقية في العلاج الطبي بالطوارئ.
- وضع برامج التدريب الداخلية للعاملين، والحفاظ على تنفيذها.
- الإشراف على سير العمل اليومي، والرقابة على الالتزام بجداول المناوبات.
- تأمين حاجة القسم من الأجهزة والمستلزمات الطبية والقوى البشرية.
- الإشراف على عمل الأطباء ورئيسة التمريض والإداريين.
- يكون مسئولا أمام الإدارة العليا بالمستشفى عن كفاءة العمل بالقسم.

- **الأطباء المقيمون والمتفرغون:**

Residents

ويكونون من الأطباء المؤهلين بدرجة البكالوريوس في الطب والجراحة، وممن يقضون فترة طبيب مقيم بخدمات الاستقبال والطوارئ.

ويناط بهم التعامل مع كافة الحالات التي ترد إلى قسم الاستقبال والطوارئ، مثل:

- المحافظة على تطبيق اللوائح والإجراءات والأهداف، وبرامج مراقبة الجودة ومسئوليات السلامة.
- المحافظة على خصوصية المريض، وسرية المعلومات الخاصة به.
- إعداد التقارير المطلوبة.
- أداء كل ما يوكل إليهم من أعمال طبية، والتعامل السريع مع الحالات.
- الإشراف على أداء هيئة التمريض بالقسم، والعمل ضمن فرق الإسعاف المتحرك.
- تدريب الأطباء الجدد في مجال الاستقبال والطوارئ.
- ويعملون تحت إشراف مدير قسم الطوارئ.

- **رئيسة هيئة التمريض:**

Chief Nurse

وتكون حاصلة على بكالوريوس التمريض، ولها خبرة في مجال الاستقبال والطوارئ، وتتمتع بالقدرات القيادية الإدارية والقدرة على مواجهة الطوارئ والأزمات.

ويناط بها:

- إعداد الجداول المنظمة للعمل والنوبتجات، مع مراعاة الإعداد والكفاءة.
- الحفاظ على علاقات حسنة مع هيئة التمريض بالقسم والأقسام الأخرى.
- تأمين حاجة القسم من الأدوية والمستلزمات الطبية.
- الإشراف على عمل الممرضات بالقسم.
- تدريب ورفع كفاءة هيئة التمريض بقسم الاستقبال والطوارئ.
- تأمين القوى البشرية من الممرضات.
- وتعمل تحت إشراف مدير قسم الطوارئ والاستقبال، وتحت إشراف رئيسة التمريض بالمستشفى.

- **الممرضات والممرضون (المسعفون):**

Nurses - Ambulates

ويشترط حصولهم على مؤهل متوسط، وشهادات خبرة في مجال الإسعافات الأولية، أو طب الطوارئ، أو طب الحالات الحرجة.

ويناط بهم مساعدة الأطباء، أو التعامل مع كثرة الحالات المترددة منفردين، ويقومون بالآتي:

- التعامل مع الحالات الحرجة، وتقديم الإسعافات الأولية.
- فرز الحالات، وتوزيعها على نوعيات الرعاية التي تلزم لكل حالة.
- تقديم الخدمات الطبية الأساسية، والمعاونة التي تستلزمها الحالة.
- توصيل الحالة إلى المخرج النهائي لها، بعد الانتهاء من تقديم الخدمات.
- المحافظة على علاقة العمل فقط مع المرضى وذويهم.
- التعاون مع هيئة الأطباء والعاملين بالقسم والمستشفى.

- **المسئول الإداري:**

Administrator

وهو مؤهل بمؤهل عالٍ أو متوسط، وينـاط بـه:

- الإشراف على أعمال النظافة بالقسم.
- الإشراف على معاوني وعمال الخدمات.
- الإشراف على تسجيل بيانات المرضى، وعمل السجلات الطبية الخاصة بهم.
- الإشراف على حسن وسرعة نقل المرضى إلى الأقسام المتخصصة.

ويعمل تحت إشراف مدير قسم الاستقبال والطوارئ.

- **موظفون إداريون:**

Administrative Employers

وهم المؤهلين بمؤهل متوسط محاسبي، ويناط بهم:

- تسجيل البيانات الخاصة بالمرضى، وترتيب أولوية الكشف عليهم.
- تسجيل حالات الفحص والعمليات الصغرى لليوم الواحد، وتحديد المواعيد لها.

- **عمال خدمات:**

Workers

ولا يشترط تأهيلهم، ويفضل إجادتهم للقراءة والكتابة، ويعملون من خلال إدارة المستشفى، ويخضعون للرقابة والإشراف من معاون أو رئيس خدمات الاستقبال والطوارئ، ويناط بهم القيام بكافة أعمال الخدمات المعاونة لخدمة الاستقبال والطوارئ، ومن أهمها أعمال النظافة.

- **أفـراد أمـن:**

Security Personnel

وهم من المؤهلين بمؤهل متوسط، ويناط بهم حفظ النظام وحل المشكلات التي قد تنشأ أثناء العمل، خاصة في أوقات زيارات المرضى؛ من تنظيم حالات الطوارئ ومرافقيهم، ومراقبة التزام المرافقين بالالتزام السلوكي والتعليمات الصحية.

- **مسئولو التسجيل والإحصاء:**

Registration& Statistical Personnel

وهم أفراد ذوو كفاءات عالية في التسجيل الطبي، ولهم خبرات خاصة في العمل على الحاسبات الآلية، وغالبًا ما يشترط حصولهم على مؤهل عالٍ أو متوسط حسب حجم العمل بالعيادات الخارجية. وهم مسئولون عن عمليات التسجيل، حيث تقيد جميع البيانات الخاصة بمرضى الاستقبال والطوارئ، وكذلك عمل الأرشيف المناسب؛ للحصول على المعلومات المطلوبة عن المرضى، ويجب أن يتوافر لهم التجهيزات والإمكانيات اللازمة؛ لإنجاز المهام المطلوبة، ويعمل هذا المكتب تحت الإشراف المباشر لإدارة خدمات التسجيل الطبي بالمستشفى.

التنسيق بين المستويات - الاستقبال والطوارئ:

Emer Functional Levels Coordination

ويتم تحديد العلاقات بين المستويات المختلفة من وظائف القوى البشرية في خدمات الاستقبال والطوارئ، من خلال تحديد المسئوليات، وتحديد المسئول عن إصدار الأوامر، من خلال خطوط الاتصال بين الإدارة العليا والوسطى والدنيا.

ومن أهم محددات التنسيق بإدارة خدمات الاستقبال والطوارئ، أن يكون قسم الطوارئ معدًا للتعامل مع كافة أنواع الكوارث بأنواعها المختلفة، مثل:

- كارثة داخلية بالمستشفى (انفجار أو حريق).
- كارثة خارجية (زلازل – حوادث مرور – إرهاب).
- كوارث سبق التحذير منها، مثل (وصول عدد كبير من المرضى من مستشفى مجاور).

ويتم ذلك بالتكامل العلمي والجانب التطبيقي والتخطيط المسبق "لإدارة الحوادث الكبرى"، أو "إدارة الكوارث"، أو "أداة الأمان الصحي والسلامة الصحية" بالمستشفى.

إدارة السيطـــــرة
خدمات الاستقبال والطوارئ

Emer. Control Administration

أسلوب السيطرة – الاستقبال والطوارئ:

O.P.C. Control Methods

المتابعـــــة Follow Up:

لأسلوب العمل الإداري المهني يوميًا، من خلال:

- متابعة سير العمل اليومي، والتزام جميـــع العاملين بجدول المناوبات.
- متابعة سير العمـــل بالـــسرعة والكفـــاءة المطلوبة.
- متابعة تأمين حاجة القسم مـــن الأدويـــة والمستلزمات الطبية.
- متابعة أعمـــال النظافـــة، وطـــرق نقـــل المرضى.

الرقابـــــة Control:

على أسلوب سير العمل المهني الطبي أسبوعيًا أو شهريًا، من خلال:

- الرقابة على عمل كل فئة مـــن العـــاملين بقسم الاستقبال والطوارئ في تخصصاتهم المحددة، بحيث لا يؤثر ذلك على ســـرعة إنجاز العمل.
- الرقابـــة علـــى مـــداخل الاســـتقبال، وتجهيزهـــا، وتأمينهـــا لاســـتقبال كافـــة الحالات.
- الرقابة على تـــسجيل جميـــع الحـــالات، والكفاءة في فرزها، مـــع عمـــل الـــسجل الطبي لكل مريض.
- الرقابة على صـــيانة الأجهـــزة بالقـــسم، بالتنسيق مع قسم الصيانة.

التقيـــيم Evaluation:

تقيم النتائج النهائية لأسلوب العمل ربع سنوي أو نصف سنوي، من خلال:

- تقييم سير العمل، وحل المـــشكلات التـــي تطرأ أثناء الخدمة الطبية.
- تقييم معـــدل أداء الأجهـــزة والعـــاملين والعمل على رفع كفاءة العمل.
- تقييم الأداء من حيث معـــدل الـــشفاء أو التحسن ومعدلات الوفاة.
- تقييم نتائج الخدمة من واقـــع: التـــردد – التكلفة – الشكاوى.

أوجه القصور – خدمات الاستقبال والطوارئ:

Emer. Shortcomings

أوجه القصور المهنية الطبية:

Medical Professional Shortcomings

تدني مـــستوى الخدمـــة فـــي بعـــض أقـــسام الاستقبال والطوارئ؛ نظرًا لـــنقص الخبـــرات فـــي القوى البشرية الطبية العاملة، والذي ينتج عن:

- عدم الاختيار المناسب من حيث المؤهلات والمواصفات.
- عدم الاهتمام بعقد دورات التدريب أثنـــاء الخدمة.
- عـــدم الاســـتفادة القـــصوى بالإمكانيـــات البشرية؛ نتيجة الإسناد الخاطئ للأعمـــال التي يمكن أن تقوم بها كوادر وفئات أقل، مثل إعطاء الطبيـــب للحقـــن بنفـــسه، أو تكليف الممرضة بأعمال إدارية.
- التـــأمين الخـــاطئ للأعـــداد المطلوبـــة واللازمة من القوى البـــشرية (أطبـــاء – وممرضات) عن طريق المناوبة الدورية؛ الأمر الذي لا يكسبهم خبرة كافيـــة فـــي مجال الطوارئ.
- زيادة العـــبء علـــى أقـــسام الاســـتقبال والطوارئ؛ بسبب تردد الحالات المرضية العادية في فترات بعد انتهاء دوام العمـــل بالعيادات الخارجية، وهو أمر يؤثر كمًـــا وكيفًا على العناية الطبية المقدمة للحالات الحرجة والعاجلة.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- الانتقاء السليم للقوى البشرية.
- الاهتمام بعقد الدورات التدريبية.
- التطبيق الجاد للوائح الداخلية.
- الاهتمام بتوفير الإمكانيات المتاحة؛ مـــن أجل التوسعات المستقبلية.
- حسن توزيع المهام والمسئوليات.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

إن من أهم المشكلات التي قد تعترض أسلوب تقديم الخدمة في الاستقبال والطوارئ، هو مشكلة تكدس الحالات دون التدخل السريع، والذي قد ينتج عن:

- انتظار الحالات الحرجة والعاجلة لفترات طويلة.
- عدم الالتزام من قبل الهيئة الطبية والمعاونة، وعدم التواجد المنظم، أو عدم اتخاذ الإجراءات الفورية لاستقبال الحالات وإسعافها.
- عدم توافر الإمكانيات الإدارية أو الفنية أو الطبية.
- السماح بتواجد الأقارب والأهل بالعدد الكبير، الذي يعوق الحركة عند تقديم الخدمة.
- عدم توافر مقومات الأمن، وتكاسل القائمين عليه.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- تشديد الرقابة على العاملين من الهيئة الطبية وغيرهم.
- توفير الالتزامات المطلوبة بتوافر طاقم وطاقم بديل من القوى البشرية، ومجموعه ومجموعة أخرى بديلة من المستلزمات والأدوية.
- تعميق مفهوم الأمن لدى العاملين، على أن يأخذ رجال الأمن مواقعهم، ويقوموا بمسئولياتهم خير قيام.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

إن خدمات الاستقبال والطوارئ من الخدمات التي لا يمكن إرجاؤها؛ ولذلك فإن عدم توافر الإمكانيات التي تمكن من القيام بهذه الخدمات، سوف ينعكس سلبًا، ويؤدي إلى عدم استمرارية الخدمات، وبالتالي يتم غلق خدمات الاستقبال والطوارئ، ويمنع تقديم خدماتها. وتحول الحالات إلى أقرب مستشفى، وتعد هذه ظاهرة سلبية في أداء المستشفى، وهى من الأمور التي لا يجب على إدارة المستشفى إغفالها أو تركها لمدة طويلة، دون التدخل لحسمها.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- توفير الإمكانيات اللازمة من الأجهزة والآلات والمعدات والأدوية والمستلزمات بنظام توفير المخزون، والمخزون الاحتياطي والمخزون الطارئ من الإمكانيات التي تلزم.
- إصدار تعليمات طبية لتقديم الحد الأدنى من خدمات الاستقبال والطوارئ من الإسعافات الأولية للمترددين، قبل تحويلهم لأقرب مستشفى (معاملات إنقاذ حياة المرضى)**Life Saving Standards**.
- توفير وسائل النقل بسيارات الإسعاف؛ حتى يتسنى التعامل مع الحالات التي لا يمكن مواجهتها طبيًا؛ نظرًا للقصور في الإمكانيات بالتحويل إلى أقرب مستشفى.

التطوير – خدمات الاستقبال والطوارئ:

Emer. Services Innovation

إن خدمات الاستقبال والطوارئ من الخدمات المتطورة، والتي يأتي العلم فيها كل يوم بجديد؛ الأمر الذي يجعل على الإدارة العليا العمل الدائم على تحديث وتطوير إمكانيات الاستقبال والطوارئ من القوى البشرية والمادية، ويتأتى ذلك بتطبيق معايير الجودة الشاملة، ومعايير مكافحة العدوى ومعايير اللوجستيات الطبية على خدمات الاستقبال والطوارئ، تحت شعار: *"إن تقديم خدمات الاستقبال والطوارئ بالكيفية المناسبة في الوقت المناسب يعني إنقاذ حياة إنسان" The Provision of an Appropriate Emergency Service in Time Means Saving A Human Life.*


إن قدسية المهنة هي التي
تعطي روح العطاء، وإن
التطوع والإقبال في كل
المجالات الطبية من أجل
رضى الله عز وجل .. لا من
أجل راتب ولا من أجل حافز.

المدخل الثاني والثلاثون

إدارة خدمات القسم الداخلي

INPATTIENT SERVICES ADMINISTRATION

توطئة:

مفهوم وأهمية خدمات القسم الداخلي:

Inpat. Services Concept

قديمًا، أنشئت المستشفيات لكي تكون مأوى، يتلقى فيها المرضى الرعاية الطبية، ومن هنا أخذ القسم الداخلي أهمية. وبالرغم من تغير هذا المفهوم حسبما سيرد ذكره، فإن القسم الداخلي ما زال يعتبر من أهم أجزاء المستشفى، وهو ذلك الجزء الذي يحتوي على أسرة لتنويم المرضى Inpatient Bed، ويتلقى المرضى فيه الرعاية الطبية من الأطباء وهيئة التمريض وباقي الهيئات المعاونة.

وحديثًا أصبح القسم الداخلي بالمستشفيات يطلق عليه قسم الرعاية التمريضية Nursing Care Unit؛ نظرًا لأن الجزء الأكبر من رعاية المريض ومتابعته تتم بواسطة هيئة التمريض تحت إشرف الطبيب.

ويحدد دور الطبيب بالقسم الداخلي في المرور اليومي لمناظرة حالات المرضى، وتعديل طرق العلاج حال استدعاء الطبيب بواسطة الممرضة؛ لمناظرة الحالة المرضية عند حدوث أعراض جديدة أو مفاجئة، بينما يحدد دور الممرضة بالقسم الداخلي في واجبات وأعباء ومسئوليات كثيرة، كلها تخدم المريض صحيًا ومعنويًا، نفسيًا واجتماعيًا، أسريًا ومجتمعيًا.

خدمات القسم الداخلي
المحددات التعريفية

- خدمات القسم الداخلي .. خدمات رعاية تمريضية تشمل الرعاية الصحية والتمريضية والنفسية والاجتماعية والبيئية.
- خدمات القسم الداخلي .. العلاقة الثلاثية بين الطبيب والمريض والممرضة هي محور الإدارة في القسم الداخلي.
- خدمات القسم الداخلي .. تنوع الخدمات التي تقدم بالقسم الداخلي يحدد اختلاف أسلوب الرقابة فيه عن الخدمات الطبية الأخرى.
- خدمات القسم الداخلي .. من أولى اهتمامات لجنة مكافحة العدوى بالمستشفى.
- خدمات القسم الداخلي .. خدمات علاجية تمريضية مساوية للخدمات الإنسانية الفندقية.
- خدمات القسم الداخلي .. من أهم القواعد السلوكية: الالتزام .. الانضباط .. الصبر .. حسن المتابعة .. تنفيذ ضوابط الزيارة والنظافة والأمن .. ضمان تقديم الوجبة الغذائية المحددة والعلاج المحدد في مواعيده.
- خدمات القسم الداخلي .. رضاء العميل (المريض) ومرافقيه وزائريه، هي الغاية الكبرى التي تحقق الهدف الرئيسي لخدمات الأقسام الداحلية.
- خدمات القسم الداخلي .. محطات التمريض هي مركز تقديم الخدمات بأنواعها المختلفة.
- خدمات القسم الداخلي .. المرور اليومي بمعرفة الطاقم الطبي المسئول عامل خدمي أساسي.
- خدمات القسم الداخلي .. دور الأخصائي الاجتماعي مساو لدور الطبيب والممرضة.
- خدمات القسم الداخلي .. مؤشر متعدد الجوانب عن: تأدية الخدمات بالمستشفي .. معدل دوران الأسرة .. معدل الشفاء والتحسن .. نمطية استهلاك الدواء.
- خدمات القسم الداخلي .. نموذج تطبيقي للمتابعة .. من وظيفة السيطرة من وظائف الإدارة.

ويجدر الإشارة إلى العلاقة بين التنويم وتحقيق الهدف الرئيسي لخدمات القسم الداخلي، وهو الترابط والتكامل بين "خدمات الرعاية التمريضية" Nursing Health Care و"خدمات الرعاية الصحية" Health Care Services، وقد يعتبر البعض أن التنويم رفاهية، والبعض الآخر يراه اضطرارًا لسوء حالة المرضى، والبعض قد يراه هروبًا من مشكلات خاصة، أو من مشكلات الحياة اليومية المتكررة، والبعض الأخر قد يرى أن التنويم يتم قصرًا على المريض؛ بهدف استخدام المريض في التدريب، والبحث، ولاهتمامات الدراسة الطبية، أو بغرض زيادة إيرادات المستشفى. وفي كل الأحوال، فإنه لابد لإدارة المستشفى من أن تضع القواعد والضوابط التي تحكم مسألة التنويم، على أن تكون هذه القواعد مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بتحقيق أهداف القسم الداخلي.

■ أهداف خدمات القسم الداخلي:

Inpat. Services Objectives

يتم في القسم الداخلي تقديم كافة الخدمات العلاجية والتمريضية للمرضى المقيمين؛ وذلك لتحقيق الأهداف الآتية:

أهداف علاجية:

Therapeutic Objectives

خدمات التشخيص والعلاج في التخصصات المختلفة، واستشارة التخصصات العالية، وتقديم خدمات التأهيل أثناء التنويم.

أهداف وقائية:

Preventive Objectives

في مكافحة العدوى، من خلال مراقبة تنفيذ إجراءات السيطرة على العدوى، ومنع التلوث بالقسم.

أهداف بيئية اجتماعية:

Social Environmental Objectives

في الاهتمام بالظروف الاجتماعية للمريض وأسرته وذويه، وخاصة أثناء الزيارة.

أهداف تدريبية - بحثية:

Training Research Objectives

التدريب الإكلينيكي للطلاب والأطباء المقيمين، وأطباء الدراسات العليا، وذلك من خلال المرور اليومي والأسبوعي على مرضى الأقسام الداخلية، وإجراء البحوث الطبية على الحالات المرضية؛ بهدف الوصول إلى تشخيص أو علاج جديد.

■ العلاقات الداخلية - القسم الداخلي:

Inpat. Internal Relations

ترتبط خدمات القسم الداخلي بالخدمات الطبية الأخرى بالمستشفى، من خلال:

محور الارتباط الأفقي:

Horizontal Axis Correlations

وهو الارتباط الإداري الطبي، حيث ترتبط هذه الخدمات المعاونة، مثل خدمات الصيدلية والمطبخ والمغسلة.

محور الارتباط الرأسي:

Vertical Axis Correlations

وهو الارتباط الطبي أساسًا، حيث ترتبط هذه الخدمات بخدمات العمليات الجراحية وخدمات التشخيص، مثل المعامل والأشعة ووحدة المناظرة، وغيرها.

■ تأثير القسم الداخلي على الربحية:

Inpat. Profitability

بصفة عامة، يعتبر القسم الداخلي من الأقسام التي تحقق إيرادات للمستشفى، وإن كانت إيرادات يختلف تقديرها وفقًا لنوع المستشفى، وتنعكس هذه الخدمات على الربحية.

التأثير على الربحية المنظورة:

Tangible Profitability

في المستشفيات الحكومية، تعتبر خدمات القسم الداخلي خدمة مجانية أو بأجر زهيد في أقسام العلاج الاقتصادي أو الفندقة، وهي بالتالي لا تحقق إيرادات، أما المستشفيات الاستثمارية - حيث تعتبر خدمة التنويم خدمة فندقية - فهي تحقق إيرادات عالية.

التأثير على الربحية غير المنظورة:

Intangible Profitability

بالمثل في المستشفيات الحكومية، تمثل خدمات القسم الداخلي عائدًا بسيطًا، بينما في المستشفيات الاستثمارية تمثل عائدًا مجزيًا؛ خاصة في مجالات الخدمات المتعلقة بالتشخيص والمطبخ والمغسلة، وغيرها. ويزيد على ذلك في المستشفيات الاستثمارية، حيث يتحقق عائد أكبر من الخدمات التكميلية والترفيهية، مثل مقابل استخدام التلفزيون وخدمات الكافتيريا واستخدام التلفون.

إدارة الإنشاء – خدمات القسم الداخلي

Inpat. Services Construction

الأسس الهندسية – إنشاء خدمات القسم الداخلي

Inpat. Engineering Basis

الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة:

الموقع Location :

أن يكون موقع الأقسام الداخلية في مكان يتوسط المستشفى (في الأدوار الوسطى)؛ حيث يسهل الوصول إليه، وأن يكون قريبًا من أقسام خدمات العمليات الجراحية، وبنك الدم، والأشعة والمعامل، ويراعى أن تكون الأقسام الداخلية منفصلة، وأن تكون تخصصية الطابع (الباطنة – الرمد – الأطفال)، ويراعى كذلك عند إنشائها أن يتم فصل أجنحة للسيدات وأخرى للرجال.

المساحة Space Use :

توفير المساحة اللازمة لإنشاء الأقسام الداخلية وذلك لتوفير العدد المناسب من الأسرة التي تلزم لتقديم الخدمات المطلوبة للمستشفي .. ويتم احتساب المساحة اللازمة وفقا للمعدلات المتعارف عليها .

التوسعات المستقبلية Future Expansions :

يؤخذ في الاعتبار التوسعات المستقبلية، من حيث توفير المساحات التي يمكن تحويلها إلى أقسام داخلية في حالة زيادة عدد مرضى الدخول، وفي حالات الطوارئ والكوارث. ويسير ذلك جنبًا إلى جنب مع توفير المواد الاحتياطية من الأسرة والمفروشات التي تلزم هذه التوسعات بالمخازن؛ لتكون جاهزة وقت الحاجة.

الخدمات الأساسية Basic Services:

يراعى توفير أماكن الخدمات الطبية الأساسية، وأهمها محطات التمريض وخدماتها الرئيسية، مثل أماكن حفظ الأجهزة الطبية البسيطة التي تستخدم في الأقسام، ودواليب حفظ الأدوية، ومخازن المهمات، والمفروشات، ودواليب حفظ الملفات أو السجلات الطبية.

الخدمات المعاونة:

Supportive Services

يراعى توفير الأماكن المناسبة لهذا النوع من الخدمات، مثل خدمات حفظ متعلقات المرضى، وبعض الخدمات النوعية الأخرى، التي قد تحتاجها بعض الأقسام، مثل أماكن أخذ عينات المعامل، وغيرها.

الخدمات التكميلية الترفيهية:

Complementary Luxury Services

يراعى توفير المساحات اللازمة؛ لإمكان استقبال الزائرين والمرافقين، وأن تكون بالشكل والهيئة المناسبة، ومن الأهمية القصوى توفير الأماكن التي تسمح بتخزين وسائل نقل المرضى داخل المستشفى، وأماكن تأدية الفرائض (الصلاة). وفي بعض المستشفيات يكون ملائمًا توفير أماكن تريض للمرضى، وصالات للترويح والترفيه للمرضى.

المواصفات الهندسية الفنية:

Technical Engineering Specifications

يراعى أن تكون الأقسام الداخلية جيدة التهوية، ومزودة بمصادر الإنارة والمياه والشرب ودورات المياه الصحية، وتوفير المصادر البديلة. يراعى توافر العدد المناسب من دورات المياه الصحية عددًا ونوعية، وتجهيز بعضها للمرضى المقعدين. كما يراعى أن يتم تزويد القسم الداخلي بشبكة الغازات، ويراعى أن يتم توفير وسائل الاتصال الداخلي في الأقسام الداخلية بالأقسام المرتبطة بها، باستخدام الهاتف، أو شبكة الحاسبات الآلية.

الطاقات والتجهيزات – خدمات القسم الداخلي:

Inpat. Human Resources and Equipment

الوسائل المستخدمة في تقديم الخدمة:

تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية:

Inpat. Health Manpower Needs Estimation

وتشمل الأطباء والتمريض وعمال الخدمات حسب تخصص القسم الداخلي الذي يعملون به – على سبيل المثال – في القسم الداخلي لأمراض الباطنة:

- أطباء الباطنة والهيئة المعاونة لهم.
- أطباء الجراحة والهيئة المعاونة لهم.

- الهيئة التمريضية العامة والمتخصصة في الباطنة.
- عمال الخدمات المؤهلين بخدمات قسم الباطنة.

تقدير الاحتياجات من التجهيزات:
Inpat. Equipment Needs Estimation

وتشمل مستلزمات التأثيث غير الطبي، ومنها: أسرة التنويم وخاصة متعددة الأوضاع، التي تسمح بتلبية احتياجات المريض حسب حالته الصحية .. مستلزمات الأسرة من الأغطية والمفروشات والوسائد .. دواليب الملابس والمناضد وترابيزات الأكل الخاصة بالمرضى .. وتروليات نقل المرضى من وإلى القسم الداخلي.

كما تشمل الأجهزة الطبية لمتابعة الحالة الصحية للمريض؛ كالميزان وجهاز الضغط وجهاز قياس الحرارة ورسم القلب وأجهزة الملاحظة التلفزيونية والمستلزمات المطلوبة؛ لمتابعة حالة المريض الحرجة، مثل أجهزة شفط الإفرازات والشادات الخاصة بحالات العظام وحوامل المحاليل وخلافه. كما تشمل تجهيز محطة التمريض في كل عنبر أو قسم داخلي، وهي عبارة عن التأثيث من الأثاث غير الطبي؛ لحفظ المهمات والآلات الطبية، وحفظ الأدوية وحفظ الملفات والسجلات وجهاز استدعاء الممرضات، وهي بمعدل محطة لكل ٤٠ سرير على الأكثر.

■ تصميم التسهيلات الطبية – خدمات القسم الداخلي:

Inpat. Medical Facilities Design

أسلوب تقديم الخدمة:

دورة المريض – القسم الداخلي:
Inpat. Patient Circulation

- مرحلة الدخول **:Entrance**

يتم تحويل المريض إلى القسم الداخلي عن طريقين؛ إما قسم الاستقبال والطوارئ، أو عن طريق العيادة الخارجية، أو المريض الخصوصي المحول من عيادات الأطباء، ويتم تسجيل المريض، وتحويله إلى القسم المختص بالعلاج المطلوب بسجلات المستشفى، وعمل السجل الطبي الخاص به.

- مرحلة التشخيص الإكلينيكي المبدئي:
Examination Clinical

حيث يتم مناظرة المريض إكلينيكيًا، بواسطة الطبيب المعالج، في ضوء ما تم له من إجراءات في خدمات الاستقبال والطوارئ أو العيادة الخارجية، ويقوم الطبيب المعالج بطلب الفحوصات المعملية، إن لزم الأمر.

- مرحلة الفحوصات المعملية:
Investigation

حيث يتم تنفيذ طلب الفحوصات المعملية من التحاليل والأشعة التي يطلبها الطبيب المختص، والمشرف على علاج المريض والمدونة في ملف المريض، والتي تنفذ بمعرفة الممرضة.

- مرحلة التشخيص الإكلينيكي النهائي والعلاج **Diagnosis- Follow Up :**

عند ورود نتائج الفحوصات المعملية تدون بملف المريض، ويتم التشخيص لحالته المرضية، كما يدون العلاج اللازم الذي يقرره الطبيب المختص بملف المريض، ويتم تنفيذه بواسطة الممرضة المختصة، وتتابع بواسطة الطبيب المعالج.

- مرحلة الخروج **Referral:**

في الحالات التي تحتاج إلى تدخل جراحي أو عناية مركزة، يتم نقل المريض إلى أجنحة العمليات أو العناية بعد مناظرته من قبل الأطباء، واستيفاء الفحوصات اللازمة **Surgical Interference** .. وفي الحالات التي يتم شفاؤها يكتب لها الخروج، ويحدد لها مواعيد المتابعة بالعيادات الخارجية.

■ وسائل التعرف – القسم الداخلي:

Inpat. Location Identification

إنه من الأهمية أن يعرف المريض مكان إقامته.. وكيف يصل إليه دخولا وخروجًا، وذلك باستخدام أسلوب الترقيم أو التلوين للأجنحة، والمفروشات وملابس المرضى. وإن من الأهمية كذلك أن يعرف الزائرون مكان إقامة ذويهم من المرضى، ويستدل على ذلك من خلال نظام اتصال محكم بين الاستقبال في إدارة المستشفى والأقسام الداخلية، حيث يجد المترددون الإجابة الفورية عن استفساراتهم في شأن ذويهم من المرضى، من خلال مكتب العلاقات العامة، أو من مكتب الخدمات الاجتماعية، أو من مكتب الدخول.

■ الشخصية مفتاح الخدمة – القسم الداخلي:

Inpat. Key Person
Supervisor Nurse - Resident
مشرفة هيئة التمريض – الطبيب المقيم:

تمثل مشرفة القسم من هيئة التمريض Supervisor Nurse الدينامو الفعال في القسم الداخلي، حيث ترتبط بها معظم الوظائف للخدمات التي تقدم مثل: تغيير الأسرة – نظافة المريض – الرعاية الصحية للمرضى – تقديم العلاج – تقديم التغذية – التدوين بسجلات المرضى، ذلك فضلا عن مراعاة دورها الإنساني في معاملة المريض ومرافقيه وزائريه.

أما الطبيب المقيم Residentفهو يمثل الأمل في الشفاء بالنسبة للمريض، فهو الواجهة الطبية التي يقابلها باستمرار، وهو محور الاستفسار عن كل تساؤلات المريض، ومحور تنفيذ تعليمات الأستاذ أو الاستشاري أو الأخصائي، ويرتبط بالمريض ارتباطًا إنسانيًا حتى بعد خروجه وهو أول من يسأل عنه المريض في المراجعة.

إدارة التشغيل – خدمات القسم الداخلي

Inpat. Services Operations

■ اسس الادارة والتشغيل – القسم الداخلي

Inpat. Operations Basis
تأمين مواقع تقديم الخدمات:
Inpat. Services Location Insurance
بمراجعة تقدير عدد الأسرة، سواء أكانت أجنحة أو غرف مزدوجة أو ثلاثية وتوزيعها على الأقسام الطبية.

تأمين الاحتياجات من القوى البشرية والتجهيزات:
Inpat. Health Manpower and Equipment Needs Insurance
بمراجعة توفير القوى البشرية اللازمة من الأطباء وهيئة التمريض والطاقم الإداري المعاون، ومراجعة تجهيز الأقسام الداخلية من الأجهزة والأسرة والأغطية ومستلزمات الرعاية الطبية، وطلب سد العجز إن وجد من إدارة المستشفى قبل البدء في التشغيل.

تأمين القواعد الحاكمة لخدمة المرضى:
Inpat. Governing Rules
من خلال اللوائح الداخلية التي تحدد:

- **الضوابط الإدارية الاتصالية، من حيث:**

Administrative Communication Rules

- ضوابط الإشراف الجيد على نظام القسمGeneral Supervision ، وعلى نظام العلاج Treatment Supervision، وعلى نظام التغذية Diet Supervision، والتأكد من وصول هذه الخدمات إلى مستحقيها في الوقت المحدد وبالنوعية المحددة.
- ضوابط الإشراف على تغيير الأغطية والمفروشات والوسائد بصفة مستمرة أثناء إقامة المريض، وتغيير المستلزمات الطبية وغير الطبية بعد خروج كل مريض، وأخذ عينات من المرضى والفريق الطبي؛ لتحليلها بواسطة المختبر بصفة دورية، والإشراف على استلام وتسليم المفروشات إلى المغسلة ومحطة التعقيم، والإشراف على نقل النفايات للمحرقة.
- ضوابط جدية متابعة التسجيل الطبي، من خلال ملف المريض الذي يحتوي على كافة البيانات والإجراءات العلاجية التي تتم للمريض بالقسم الداخلي، والإجراءات الإدارية التي تمت منذ الوصول وحتى الخروج.

- **الضوابط السلوكية والمهنية، من حيث:**

Professional Behavioral Rules

- ضوابط التعامل بين المرضى وهيئة التمريض والقوى العاملة الصحية من الأطباء بمختلف تخصصاتهم ومستوياتهم.
- ضوابط الالتزام بمواعيد العمل ومواعيد النوبتجيات.
- ضوابط الالتزام بالإجراءات والاحتياطيات الوقائية ضد انتشار عدوى المستشفيات.
- ضوابط الالتزام بالعمل باللوائح والقوانين المنظمة للعمل، وأهمها ما يختص بآداب المهنة وسلوكيات العاملين ووثيقة حقوق المرضى.

- الضوابط الاقتصادية الفنية، من حيث:

Technical Economic Rules

- ضوابط التأكيد على تسجيل كل ما احتاجه المريض من مستلزمات وأدوية ومستهلكات بالقسم.
- ضوابط مراجعة ملفات المرضى، ومطابقة الملفات مع الحالات الفعلية.
- ضوابط مخاطبة الإدارة المالية بالمستشفى؛ لتحصيل تكاليف الإقامة والعلاج بالقسم الداخلي.

تأمين الرقابة على الخدمات:

Inpat. Services Control Insurance

- بالتأكد من وضع الأسلوب الرقابي الأمثل وتطبيقه.
- متابعة سير العمل اليومي وحل المشكلات التي تطرأ.
- متابعة دخول وخروج ومواعيد الزائرين، بحيث لا تؤثر على سير العملية الطبية.
- متابعة التخلص من الغيارات الملوثة وفاقد المستلزمات الطبية، وتوفير المخزون الإضافي منها.

التنظيم الاداري - القسم الداخلي (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

Inpat. Organizational Administrative Structure

السمات الادارية - القسم الداخلي:

Inpat. Administrative Traits

يعد القسم الداخلي وحدة إدارية واحدة؛ حيث إن أهدافها الرئيسية هي أهداف علاجية، ومن ثم يتم تقديم الخدمات الطبية الأساسية من التشخيص والعلاج بواسطة فريق أساسي من الهيئة الطبية (أطباء – هيئة تمريض)، أما الخدمات المعاونة فيتم تقديمها من خلال الخدمات الأخرى بالمستشفى، وعند الحاجة إليها، ويراعى ألا تمثل الخدمات المعاونة أو التخصصية كوحدات إدارية بالقسم الداخلي؛ مراعاة لعدم الازدواجية في الخدمات، وبالتالي تقليل تكلفة الإنشاء والتشغيل.

الهيكل التنظيمى الادارى - القسم الداخلى:

Inpat. Administrative Organizational Structure

يقسم القسم الداخلي حسب عاملين أساسين:

- نوعية التخصص الطبي.
- جنس المريض، ذكرًا كان أم أنثى.

فتقسم الأقسام الداخلية إلى وحدات(عنابر) wards للرجال، وأخرى للسيدات، وقد تكون الوحدات منفردة، تحتوي على سرير واحد لمريض واحد، أو تحتوي على سريرين لمريض ومرافق أو مريضين، أو تحتوي على ثلاثة أسرة للمرضى، أو عنابر متعددة تحتوي على عدة أسره .. ويقسم القسم الداخلي حسب التخصص في فرع الطب، وعلى سبيل المثال:

- قسم الباطنة:

Internal Medicine Department

ويشمل حالات أمراض الباطنة، مثل عنابر أمراض الجهاز الهضمي، وعنابر أمراض الصدر، وعنابر القلب والأوعية الدموية.

- قسم الجلدية والتناسلية:

Dermatology and Venerology Department

ويحتوي على عنابر لمرضى الأمراض الجلدية، وكذلك حالات أمراض الذكورة، التي تحتاج إلى فحوص وتجهيزات للعمليات الجراحية.

- قسم الجراحة العامة:

General Surgery Department

ويحتوي على أسرة للمرضى المنتظر إجراء العمليات الجراحية لهم، ويتم بالقسم عمليات التحضير، ثم متابعتهم بعد إجراء العمليات الجراحية، حتى استقرار حالتهم والخروج.

- قسم التوليد وأمراض النساء:

Gynecology Department

ويختص بمتابعة حالات الحمل الحرجة والولادات الطبيعية، وحالات أمراض النساء التي تستلزم تدخلا جراحيًا أو علاجيًا، ومتابعتها في كل المواقف؛ من الدخول حتى انتهاء الفحوصات والتشخيص.

■ التنسيق بين الوحدات - القسم الداخلي:

Inpat. Organizational Unites Coordination

ترتبط خدمات القسم الداخلي من خلال المحور الرأسي بإدارة المستشفى، بالخدمات الإدارية بالمستشفى، حيث يتم وصول الخدمات الإدارية المختلفة إلى القسم الداخلي بالكيفية والنوعية المطلوبة .. على سبيل المثال تقديم خدمات الأمن والمطبخ والمغسلة والصيدلة، إلى القسم الداخلي. وتخضع هذه العلاقة للوائح الأساسية والضوابط الداخلية، التي تنظم كيفية الاتصال بين القسم الداخلي، وبين إدارات المستشفى المختلفة.

■ التنظيم الوظيفي - القسم الداخلي
(التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات)

Inpat. Functional Organization Structure

■ السمات الوظيفية - القسم الداخلي:

Inpat. Functional Traits

التنظيم الوظيفي بخدمات القسم الداخلي يعتمد أساسًا على الهيئة الطبية وهيئة التمريض، ثم على معاونيهم من الطاقم الفني والإداري. وتحدد السمات الوظيفية للقوى البشرية العاملة بالقسم الداخلي على أساس الواجبات والمهام التي تقع على عاتق كل فرد فيها .. وإن كانت هذه الوظائف تجمع فيما بينها سمات مشتركة، أهمها الإنجاز من خلال أسلوب فريق العمل، واعتبار القيم الإنسانية والضمير الحي في تقديم خدماتهم للمرضى.

■ الهيكل التنظيمي الوظيفي - القسم الداخلي:

Inpat. Functional Organizational Structure

تحدد المواصفات الوظيفية المسئوليات الفنية والإدارية بالقسم الداخلي، من خلال الهيكل الوظيفي على النحو التالي:

- رئيس القسم الداخلي:

Head of Department

ويشترط حصوله على مؤهل عالٍ في التخصص، بالقسم الذي يرأسه، وهو رئيس القسم بالمستشفيات الجامعية، ومن يعينه مجلس الإدارة في المستشفيات التعليمية، ومن يعينه مدير المستشفى في المستشفيات الحكومية.

ويناط به:

- الإشراف على العمل بالقسم وحل المشكلات الطارئة.
- الإشراف على أعمال الفريق الطبي بالقسم.
- توفير احتياجات القسم من الأثاث الطبي والأدوية والمستلزمات الطبية والأجهزة الطبية.
- احتياجات تدبير القسم من القوى البشرية (الأطباء - التمريض - الوظائف الإدارية).
- الإشراف على برامج تدريب الأطباء الجدد.
- تقييم العمل بالقسم، وتقييم العاملين معه وأدائهم.
- التأكد من تطبيق برامج مكافحة العدوى.
- تطبق معايير ومقاييس الجودة على مستويات الخدمة.

ويعمل تحت إشراف وبالتنسيق مع مدير المستشفى.

- الاستشاريون الأخصائيون:

Consultants -Specialists

ويشترط حصولهم على مؤهل مناسب لوظيفة كل منهم، وفي التخصص بالقسم الذي يعملون به، ويشملون أعضاء هيئة التدريس بالمستشفيات الجامعية، أو الاستشاريين والأخصائيين بالمستشفيات التعليمية والحكومية، ويعملون تحت إشراف رئيس القسم المختص.

ويناط بهم:

- متابعة حالة المريض، بدءًا بالتشخيص، وتحديد الفحوصات الطبية اللازمة، وتقرير العلاج الدوائي والجراحي.
- المشاركة في أعمال الفحص الجماعي لبعض الحالات.
- الإشراف على تدريب الأطباء المقيمين والامتياز.
- التوجيه والإشراف على هيئة التمريض، من حيث كفاءة الأداء الفني والأخلاقي والمهني.

ويعملون تحت الإشراف المباشر لرئيس القسم.

- الأطباء المقيمون:

Residents

وهم من الحاصلين على درجة البكالوريوس، ويؤهلون للماجستير، ويمثلون عصب الأقسام الداخلية، حيث يقيمون إقامة دائمة بالمستشفى طوال فترة عملهم.

ويناط بهم:

- التشخيص والعلاج ومتابعة حالة المريض، بدأ بالتشخيص وتحديد الفحوصات الطبية اللازمة، وتنفيذ العلاج الدوائي والجراحي.
- المشاركة في أعمال الفحص الجماعي لبعض الحالات.
- الإشراف الدوري والمستمر على المرضى، والاطمئنان على حالتهم الصحية، وإبلاغ الأخصائيين أو الاستشاريين بأية حالات طارئة.
- تكوين فريق العمل مع هيئة التمريض.

ويعملون تحت إشراف الاستشاريين وأعضاء هيئة التدريس.

- مشرفة تمريض القسم:

Nurse Supervisor

ويشترط حصولها على مؤهل تمريضي عال أو متوسط، وتفضل من لها مؤهل تخصصي أو خبرة في القسم الذي تعمل به.

ويناط بها:

- تنفيذ سياسة المستشفى، فيما يختص بالنظم واللوائح الداخلية.
- الإشراف المستمر على حسن سير العمل اليومي.
- تدريب الممرضات لرفع كفاءة الخدمة.
- تقدير احتياجات القسم من الأدوية والمستلزمات الطبية.
- الإشراف على النظافة العامة للقسم والعاملين والتمريض والمرضى وأعمال منع التلوث والسيطرة على العدوى.

وتعمل تحت إشراف رئيس القسم أو الأطباء الاستشاريين أو الأساتذة بالقسم.

- الممرضات:

Nurses

ويشترط حصولهم على مؤهل تمريضي متوسط، ويفضل من لهن مؤهل متخصص أو خبرة في تخصص القسم الذي يعملون به.

ويناط بهن:

- متابعة حالة المريض بدقة حسب تعليمات الأطباء.
- تنفيذ التعليمات الطبية بتوزيع الأدوية للمرضى في الأوقات المحددة.
- تنفيذ ما يوكل إليهن من أعمال من قبل الأطباء.
- عمل الفحوصات الطبية اللازمة، وتسجيلها بالسجل الطبي للمريض.
- الإشراف على برامج التغذية، وتنفيذ تقديم الوجبات للمرضى.
- استدعاء الطبيب في أي وقت عند حدوث أعراض جديدة للمريض.

ويعملن تحت إشراف مشرفة التمريض بالقسم.

- الطاقم الإداري:

Administrators

ويشترط حصولهم على مؤهل متوسط، ويفضل الحاصلون على مؤهلات إضافية، أو دورات تدريبية في مجال الإدارة، أو السكرتارية الطبية، ويشمل سكرتارية الأقسام وعمال الخدمات.

ويناط بهم:

- إنجاز المهام الإدارية للقسم الداخلي.
- القيام بمهام التسجيل الطبي.
- الإشراف على أعمال النظافة وخلافه.

- عمال خدمات:

Workers

ولا يشترط تأهيلهم، ويفضل إجادتهم للقراءة والكتابة، ويعملون من خلال إدارة المستشفى، ويخضعون للرقابة والإشراف من معاون، أو رئيس خدمات القسم الداخلي، ويناط بهم القيام بكافة أعمال الخدمات المعاونة لخدمة القسم الداخلي، ومن أهمها أعمال النظافة. وقد يستعان بهم في توصيل بعض الخدمات، مثل عينات المعامل وطلبات الفحص الإشعاعي، وذلك بتوفر شروط خاصة فيهم.

- أفراد أمن للأدوار:

Security Personnel

وهم من المؤهلين بمؤهل متوسط، ويناط بهم حفظ النظام وحل المشكلات التي قد تنشأ أثناء العمل، خاصة في أوقات زيارات المرضى من تنظيم مواعيد الزيارة، ومراقبة التزام الزائرين بالتعليمات الصحية.

- مسئولو التسجيل والإحصاء:

Registration& Statistical Personnel

وهم أفراد ذوو كفاءات عالية في التسجيل الطبي، ولهم خبرات خاصة في العمل على الحاسبات الآلية، وغالبًا ما يشترط حصولهم على مؤهل عال أو متوسط حسب حجم العمل بالقسم الداخلي .. وهم مسئولون عن عمليات التسجيل، حيث تقيد جميع البيانات الخاصة بمرضى القسم الداخلي، وكذلك عمل الأرشيف المناسب للحصول على المعلومات المطلوبة عن المرضى، ويجب أن يتوافر لهم التجهيزات والإمكانيات اللازمة لإنجاز المهام المطلوبة، ويعمل هذا المكتب تحت الإشراف المباشر لإدارة خدمات التسجيل الطبي بالمستشفى.

- **مسئولو الخدمات الاجتماعية:**

Social Services Personnel

وهم أخصائيون اجتماعيون ومساعدوهم، والحاصلون على مؤهلات عليا من كليات الآداب أو متوسطة أو معاهد الخدمة الاجتماعية، وتحدد مسئولياتهم لمساعدة المرضى، وإرشادهم، وعمل البحوث الاجتماعية لغير القادرين منهم. ويعملون تحت الإشراف المباشر للإدارة العامة للخدمات الاجتماعية الطبية بإدارة المستشفى، وهم يباشرون مهام استقبال المرضى في المرحلة الأولى من مراحل دورة المريض، ودراسة حالتهم الاجتماعية، وإعداد التقرير الخاص بهم من الرؤية الاجتماعية والاقتصادية؛ مما يسهل عمل الطبيب ويختصر في الوقت، وفي بعض المستشفيات، حيث يساهم الأخصائيون والنفسيون مع الأخصائيين الاجتماعيين والأطباء.

التنسيق بين المستويات - القسم الداخلي:

Inpat Functional Levels Coordination

تحدد العلاقات بين المستويات المختلفة من وظائف القوى البشرية داخل القسم الداخلي، من خلال اللوائح والقواعد التي تنظم أسلوب تقديم الخدمة، وإن كانت هناك قواعد غير مكتوبة، ويراعيها الجميع، وهي تلك المتعلقة بالسلوكيات بين جميع العاملين بالقسم في سبيل راحة المرضى.

إدارة السيطرة - خدمات القسم الداخلي

Inpat. Control Administration

أسلوب السيطرة - خدمات القسم الداخلي:

Inpat. Control Methods

المتابعة Follow Up:

المتابعة لأسلوب العمل الإداري الفني بالقسم الداخلي - يوميا - وعلى وجه الخصوص الأعمال الآتية:

- متابعة الحالة الإكلينيكية للمرضى.
- متابعة العلاج اليومي للمرضى.
- متابعة طلب الفحوص المعملية والأشعة وغيرها، وإنجازها.
- متابعة الخدمات الإدارية المعاونة.

الرقابة Control:

الرقابة لأسلوب سير العمل والنتائج الفنية والمهنية بالقسم الداخلي، وكذلك مراقبة سير تعليمات العمل الإداري بالقسم الداخلي بصفة دورية؛ أسبوعيًا أو كل خمسة عشر يومًا، وتحدد لرئيس القسم على وجه الخصوص:

- الرقابة على الالتزام من الطاقم الطبي وهيئة التمريض والطاقم الإداري بالعمل داخل القسم.
- الرقابة على تشغيل الأجهزة وصيانتها.
- الرقابة على الأدوية والمستهلكات الطبية، وتوفير الناقص منها.
- الرقابة على النظافة العامة.
- الرقابة على صرف التغذية للمرضى.

التقييم Evaluation:

تقييم نتائج سير العمل بالقسم الداخلي، خاصة النتائج الفنية المهنية، شهريًا، وتحدد بمعرفة إدارة المستشفى وعلى وجه الخصوص:

- تقيم الأداء من حيث معدلات الدخول، ومعدلات الشفاء، وحالات الوفاة، ومعرفة ودراسة أسبابها.
- تقييم الدخل المادي في المستشفيات الاستثمارية وبعض المستشفيات الحكومية، في حسابات العلاج الفندقي والعلاج الاقتصادي.
- تقييم عوامل الرضاء لدى المرضى أو المرافقين أو الزوار، عن طريق استمارات الاستقصاء.

أوجه القصور - خدمات القسم الداخلي:

Inpat. Shortcomings

- **أوجه القصور المهنية الطبية:**

Medical Professional Shortcomings

عدم كفاءة الخدمة المقدمة في القسم الداخلي؛ نتيجة:

- نقص الأعداد من الأطباء وهيئة التمريض.
- قلة كفاءة بعض الأطباء وهيئة التمريض.
- النزاعات والغيرة المهنية بين الأطباء بعضهم البعض، والصراع بين الأطباء وهيئة التمريض.
- انتقال عدوى الأمراض للأطباء وهيئة التمريض.
- ضعف سلطة التحفيز السلبي أو الإيجابي.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- استيفاء أعداد الأطباء وهيئة التمريض في كل قسم حسب الحاجة، وفي ضوء معدلات الدخول، والدخول بالتوصيف الوظيفي لكل مستوى.
- حسن توزيع الأعداد والمهام داخل القسم، مع التوازن بين الأعداد والكفاءات والمهام.
- الاهتمام بعقد الدورات التدريبية واللقاءات الإكلينيكية.
- تحديد اختصاصات العاملين وحقوقهم وواجباتهم، والاهتمام بالقوى العاملة.
- تطبيق سياسة الثواب والعقاب.
- الأخذ بأساليب الحيطة والسلامة في التعامل مع المرضى، وتنفيذ السياسة الوقائية؛ للسيطرة على التلوث ومنع العدوى.

- **أوجه القصور الإدارية:**

Administrative Shortcomings

كثرة عدد المرضى مقارنة بحجم وعدد الأسرة بالأقسام الداخلية؛ نتيجة:

- عدم تنظيم الأعمال الخاصة بسجلات المرضى.
- الإذعان لرغبات الأطباء في دخول الحالات، وعدم تنفيذ أذون الخروج للحالات التي انتهى علاجها.
- إنشاء أقسام أو أجنحة داخلية بأهداف علاجية حديثة، دون توفير الخدمات الأساسية لها.
- الاهتمام بتطبيق السياسات والإجراءات الخاصة بالمرضي بالقسم الداخلي ومنها سرية البيانات وتحديد فترات زمنية لحفظ الملفات وتحديد الأشخاص المسئولين ومن يطلع على هذه السجلات.
- عدم الالتزام بالسياسات والإجراءات للمرضى بالقسم الداخلي، التي تطبقها الإدارة الخدمية للقسم الداخلي مع الإدارة العليا بالمستشفى.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- ترتيب أولويات الدخول والخروج، وخاصة الحالات العاجلة.
- التطبيق الصارم للوائح الداخلية في شأن تحديد المسئوليات والاختصاصات.
- رفع كفاءة العمل بالعيادات الخارجية؛ لتخفيض الضغط على الأقسام الداخلية.

- **أوجه القصور المادية:**

Material Financial Shortcomings

ويظهر ذلك بوضوح في حالات كثرة طلبات الخروج من المرضى دون اكتمال علاجهم بالقسم الداخلي؛ نتيجة:

- عدم توافر التجهيزات الأساسية من الآسرة والأنشطة والأغطية والمفروشات أو توافرها بحالة غير صالحة للاستخدام والتجهيزات الطبية البسيطة.
- عدم توفير المستهلكات والأدوية.
- مطالبة المرضى بشراء معظم الأدوية، أو المرتفعة الثمن من خارج المستشفى.
- سوء معاملة المرضى، سواء من الهيئة الطبية أو هيئة التمريض.

ويعالج ذلك بالحرص على:

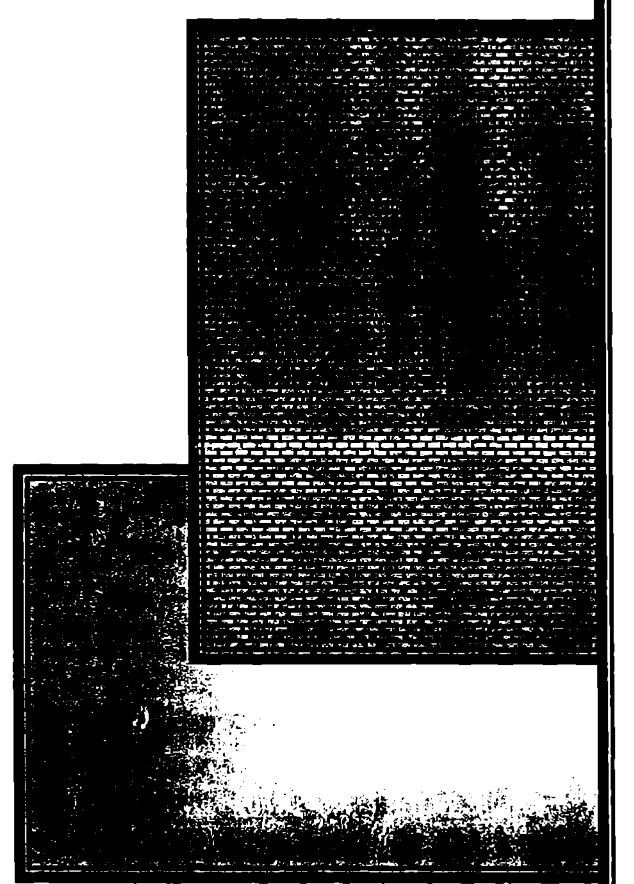
- تطبيق الأسلوب الرقابي.
- توفير الأدوية بأنواعها المختلفة.
- وضع ضوابط صرف الأدوية على المستويات الفنية المختلفة.
- توفير المستلزمات الطبية باستمرار؛ لتغطية احتياجات الأقسام.
- نظافة المفروشات والأجهزة والمعدات.
- توفير المستلزمات والأجهزة (أجهزة الضغط .. أجهزة قياس نسبة السكر .. الميزان ... إلخ).
- توفير أماكن وكراسي خاصة للزيارة، أو صالون ملحق بمجموعة من الأقسام الداخلية.

■ تطوير خدمات القسم الداخلي:

Inpat. Services Innovation

كان الاتجاه السائد زمنًا طويلا، هو أن مهمة القسم الداخلي هي مجرد تنويم المريض وإعطاؤه العلاج .. ومع ظهور الثورة الإدارية الشاملة في كافة مجالات الحياة، والتطور المتلاحق في سوق

التنافس الطبي، أصبح الاهتمام موجهًا - وبقوة - للشكل العام والمظهر اللائق بالقسم الداخلي، فضلاً عن رفع كفاءة الخدمات التي تقدم به، ومن أهمها الرعاية التمريضية؛ أملا في تطوير مفهوم استضافة المريض أو الفندقة الطبية بالمعنى اللائق به، ومن هنا كان التحرك في عملية التطوير بالأبعاد الصحية التمريضية الفندقية متكاملا، وذلك بتطبيق معايير الجودة الشاملة في خدمات الأقسام الداخلية تحت شعار: *"إرضاء العميل .. المريض ومرافقيه وزائريه - هو الغاية الكبرى التي تحقق الهدف الرئيسي لخدمات الأقسام الداخلية"* ***Customer, Beneficiary Satisfaction for Verification of Internal Departments Services Goals.***



ليست الجزاءات ولا العقوبات هي الوازع ضد الإهمال أو ارتكاب الأخطاء .. إنما الوازع "أنها مهنة مقدسة" .. هي ما يحاول الجميع من أجلها بذل الجهد دون الوقوع في الأخطاء المهنية .. بمعايير التقوى والإيمان .. مناحي التقديس وصمام الأمان .. من غدر الزمان .. من أجل حياة أفضل.

المدخل الثالث والثلاثون

إدارة خدمات العمليات الجراحية

SURGICAL OPERATIONS SERVICES ADMONISTRATION

توطئة:

مفهوم وأهمية خدمات العمليات الجراحية:

SURG.OP. Services Concept

خدمات العمليات الجراحية من الخدمات الأساسية ذات الأهمية الكبرى في أية مستشفى؛ حيث إنها تتعامل مع قطاع كبير من المرضى، ليس فقط في استقبال مرضى الطوارئ واستقبال إصابات الحوادث، ولكن كذلك بتغطية الجراحات التي يتطلبها مرضى الأقسام الداخلية، أو الحالات المحولة.

وبالرغم من التقدم الكبير في مجال الرعاية الصحية، والذي يمكن أن يقلل من عدد الحالات الجراحية، إلا أن التقدم التكنولوجي والصناعي، وزيادة معدلات حوادث الطرق وأسبابها، وظهور الكثير من الأمراض، التي تتطلب التدخل الجراحي - قد أضاف الكثير من العبء على خدمات العمليات الجراحية بالمستشفيات.

إن العمل الإداري داخل خدمات العمليات الجراحية Theatre Administration، ليس بالعمل اليسير؛ لتداخل نوعيات كثيرة من الخدمات، التي تستلزم التعاون التام والتكامل فيما بينها، سواء أكانت خدمات طبية Medical Services، أو خدمات فنية Technical Services، أو خدمات إدارية Administrative Services، وعلى سبيل المثال خدمات التعقيم، وخدمات تجهيز الآلات والمعدات للخدمات الصحية والطبية للعمليات الجراحة ذاتها، وخدمات ترتيب قائمة العمليات وأولويات المرضى، وخدمات تخصيص غرف العمليات لنوعيات الجراحة، وخدمات التمريض قبل وأثناء وبعد العملية، وخدمات التخدير كمكون أساسي في إجراء الجراحات.

خدمات العمليات الجراحية
المحددات التعريفية

- خدمات العمليات الجراحية .. تعني تقديم خدمة طبية بمهارة عالية وكفاءات وقدرات غير محدودة، وباستخدام أحدث الأساليب التكنولوجية تحقيقًا للهدف الرئيسي للمستشفى في تقديم الرعاية الصحية المتكاملة.
- خدمات العمليات الجراحية .. تخضع للمحددات الإدارية الفنية الطبية الأساسية (العزل البكتريولوجي - السيطرة على التلوث- مركزية الآلات والمعدات - تكامل خطى التعقيم - الأنماط المرورية الحاكمة).
- خدمات العمليات الجراحية .. الالتزام بالتأمين الهندسي والفني والطبي والرقابي والسلوكي؛ لتجنب المخاطر والمضاعفات التي قد تحدث بها.
- خدمات العمليات الجراحية .. فريق العمل مكون رئيسي لتقديم خدماتها، ويذلل صعوبة الأعمال الإدارية داخل جناح العمليات بمظاهر التعاون، والالتزام بالمسئوليات والسلوكيات المهنية.
- خدمات العمليات الجراحية .. من المعايير الأساسية لقياس الأداء بالمستشفى (الكلي/الخدمي).
- خدمات العمليات الجراحية .. يزيد الاحتياج إليها مع التقدم التكنولوجي والصناعي، وكثرة الحوادث، ويقل الاحتياج إليها، مع الاهتمام بالرعاية الصحية الأولية، وخدمات العيادات الخارجية والاستقبال والطوارئ؛
- خدمات العمليات الجراحية .. يعمل بها هيئات تمريضية من النوعيات الخاصة، التي يناط بها كثير من المهام الفنية والإدارية والطبية.
- خدمات العمليات الجراحية .. من أهم أهدافها التدريب المستمر على كل المستويات الوظيفية من القوى العاملة بالمستشفى.
- خدمات العمليات الجراحية .. هي أكثر الخدمات نشاطًا بالمستشفى، ويلزمها دقة توافر المعلومات في كافة مجالات خدماتها، وعلى الأخص المعلومات المتعلقة بالمرضى؛ مما يتيح لفريق العمليات الجراحية الإنجاز والمتابعة المستمرة الدقيقة قبل وأثناء وبعد إجراء العمليات.
- خدمات العمليات الجراحية .. نموذج تطبيقي للرقابة من وظيفة السيطرة من وظائف الإدارة.

وكل ذلك يصعب على القائمين على هذه الخدمات أداء واجباتهم بالقدر والكفاءة المطلوبة، إلا إذا كانت هناك لوائح داخلية محددة ومعلنة للجميع، يلتزم بها الجميع؛ لتوفير بيئة آمنة وعلاجية للتدخل الجراحي .. وإن كانت خدمات العمليات الجراحية تتسم بأنها خدمات قاطعة جذرية نهائية باتة، وفي بعض الأحيان تكون قراراتها جافة وجادة، إلا أن المدارس السلوكية في الإدارة توصي بالاهتمام بمشاعر مرضى العمليات الجراحية، أكثر من أي نوع أخر من المرضى، والأخذ في الاعتبار تفهم المرضى وأهلهم وذويهم، تفاصيل الجراحة التي سوف تجرى، والاحتمالات فيما بعد إجراء الجراحة، وعدم حرمان المرضى من قضاء بعض الوقت مع المقربين لهم من الأسرة أو العائلة؛ لانشراح صدورهم قبل الدخول لإجراء الجراحة، أو حتى تمكينهم من مشاهدة خطوات العمليات الجراحية، أو مقابلة المرضى بعد إنهاء الإجراءات الجراحية في حجرات الإفاقة أو في القسم الداخلي.

إن تطوير خدمات العمليات الجراحية في بداية هذا القرن، أصبح يحدث بمعدلات سريعة جدًا؛ وذلك لمقابلة المتغيرات في الأنظمة الاقتصادية ونظم التسويق الطبي الحديثة، والاهتمام بالرعاية والعناية وكرم الضيافة وحسن الاستقبال للمرضى .. وظهور خدمات صحية وعلاجية جديدة، مثل الاهتمام بكبار السن وطب الأسرة والسياحة العلاجية، وخضوع خدمات كل ذلك للعوامل البيئية المختلفة مثل البيئة السياسية والاقتصادية أو البيئة الاجتماعية أو الصحية، ولمقابلة المتغيرات الحادثة في نظم الحماية القانونية ضد أخطاء المهنة، وأصبح الهدف الرئيسي لخدمات العمليات الجراحية، هو إشباع كل الأطراف في تقديم هذه الخدمات، وإشباع مقدمي الخدمات والمستفيدين منها أو المنظمة أو المستشفى، بحيث تقدم الخدمات التي لا يقدمها الآخرون، أو التي لا يقدمها بذات مستوى الجودة، والتي يدفع مقابلها المستفيد بسعادة وسرور، وبلا أية معارضة أو انتقاد.

أهداف خدمات العمليات الجراحية:

SURG.OP. Services Objectives

إن خدمات العمليات الجراحية، وهي منوط بها تقديم نوع متقدم وحديث وحيوي من العلاج .. العلاج الجراحي – تلتزم بتحقيق الأهداف التالية:

أهداف علاجية:

Therapeutic Objectives

إن إجراء الجراحات المطلوبة بالمهارات المطلوبة، والمتوافقة مع التطور العملي الحديث، سواء أكان مهنيًا أو تكنولوجيًا، جزء لا يتجزأ من تحقيق هدف تقديم أقصى رعاية صحية للمرضى؛ وبذلك تقل نسبة المضاعفات والوفيات، خاصة عند مراعاة تطبيق وسائل التخدير الآمنة.

أهداف وقائية:

Preventive Objectives

داخل غرف العمليات لمنع العدوى والسيطرة على التلوث، وذلك بالحفاظ على أجنحة العمليات في حالة تعقيم مستمر ودقيق، وتوفير البيئة الصحية المتكاملة، باستخدام التقنيات الحديثة في التطهير والتعقيم، بمعرفة الكفاءات الطبية الفنية.

أهداف بيئية اجتماعية:

Social Environmental Objectives

تعد خدمات العمليات الجراحية لمقابلة الاحتياجات الجراحية المجتمعية، مثل المجتمع الصناعي أو الزراعي، كما تساهم في تقديم خدمات الجراحات البسيطة وجراحات اليوم الواحد في القوافل الطبية بالمناطق النائية.

أهداف تدريبية بحثية:

Training Research Objectives

التدريب الإكلينيكي للطلاب والأطباء وطلاب الدراسات العليا، والتدريب أثناء الخدمة لهيئات التمريض، وإجراء البحوث الطبية والإدارية.

العلاقات الداخلية – العمليات الجراحية:

SURG.OP. Internal Relations

ترتبط خدمات العمليات الجراحية بخدمات القسم الداخلي والاستقبال والطوارئ، ارتباطًا وثيقًا، كما أنها ترتبط بالخدمات الأخرى بالمستشفى، من خلال ثلاثة محاور:

محور الارتباط الأفقي الداخلي (الطبي):

Horizontal Axis Correlations (Internal)

وذلك من خلال ارتباط مجموعة الخدمات الطبية داخل جناح العملات، والتي لا يمكن انفصالها؛ فخدمات الجراحة ترتبط بخدمات تحضير المريض وخدمات التخدير وخدمات الإفاقة.

محـــور الارتبـــاط الأفقـــي الخـــارجي (الطبي):

Horizontal Axis Correlations (External)

وذلك من خلال ارتبـــاط مجموعـــة الخـــدمات الجراحية داخل جناح العمليات بالخدمات المعاونـــة بالمستشفى، مثل خدمات التعقيم المركزي، وخدمات الإمداد الطبي للآلات والمستلزمات الطبيـــة، مثـــل الشاش والقطن والخيوط الجراحية.

محـــور الارتبـــاط الرأســـي (الإداري الطبي):

Vertical Axis Correlations

وذلك من خـــلال ارتبـــاط خـــدمات العمليـــات الخارجية بالخدمات الطبية المعاونة، مثل الارتبـــاط بخدمات العناية المركزة، وخدمات العلاج الطبيعي، والارتباط بوحدات التشخيص مثل المعامل والأشعة، والارتباط بالخدمات الإدارية الأساسية للمستـــشفى، مثل خدمات المـــواد وخـــدمات الإدارة الهندســـية بصيانة الأجهـــزة والآلات والمعـــدات، والوحـــدات الخدمية الهندسية الفنيـــة بالقـــسم، ومـــن أهمهـــا التكييف والإنارة والمياه.

تأثير العمليات الجراحية على الربحية:

SURG.OP. Profitability

تعتبر خدمات العمليات الجراحية من الوحـــدات الإيرادية بالمستشفى؛ حيث تنعكس خدماتها علـــى الربحية العامة للمستشفى، وتمثل نسبة كبيرة مـــن إيراداتها.

التأثير على الربحية المنظورة:

Tangible Profitability

حيث تمثل إيرادات خدمات العمليات الجراحيـــة قيمة تكلفة العمليات الجراحية بدون أجر الطبيب، ويحتسب في هذا الإيراد المباشـــر تكلفـــة جميـــع العناصر المرتبطة به؛ من فتح غرفـــة العمليـــات، وقيمة الأدوية والمـــستلزمات المـــستخدمة أثنـــاء العملية الجراحية، ونسبة من أجور الأطباء وهيئـــة التمريض .. وكلما زاد عدد العمليات الجراحية كلما زاد دخل المستشفى، سواء أكان الـــسداد نقـــدًا أو بالآجل، من المصادر التعاقدية أو التأمينية.

التأثير على الربحية غير المنظورة:

Intangible Profitability

حيث تحتسب الإيرادات التي ترد من المرضـــى وأسرهم وذويهم من جراء التعامل مـــع الكافيتريـــا ومحل الهدايا وباقي الخدمات التكميلية والترفيهيـــة بالمستشفى .. ذلك فضلا عن أن السماح للأطبـــاء بمزاولة الجراحة لمرضاهم الخصوصيين في العلاج الفندقي أو الاقتصادي، يـــدفع بـــداخلهم التحفيـــز والترغيب في إجراء الجراحات وبالتالي يزيد عـــدد العمليات الجراحية، ويزيد الدخل .. كما أن نجـــاح خدمات العمليات الجراحية يسهم في تحسين سمعة المستشفى، والدعاية لها؛ مما يزيـــد مـــن إقبـــال المواطنين على المستشفى لطلب هـــذه الخـــدمات بنوعية خاصة.

إدارة الإنشـــــاء خدمات العمليات الجراحية

SURG.OP. Services Construction

الأسس الهندسية - إنشاء العمليات الجراحية:

SURG.OP. Basis

الاعتبارات الواجب توافرها عنـــد إنـــشاء الوحدة:

الموقـــــع Location:

أن يكون موقع خدمات العمليـــات الجراحيـــة مركزيًا؛ حيث يسهل الوصـــول إليـــه مـــن قـــسم الطوارئ والاستقبال، وأن يكون قريبًا مـــن أقـــسام المختبر والأشعة والتعقيم.

ينبغي أن يتـــسم موقـــع خـــدمات العمليـــات الجراحية بالهدوء والنظافة؛ ولذلك يـــتم اختيـــاره بعيدًا عن مواقع الخدمات الإدارية خاصة المطـــبخ والمغسلة، والخدمات الأخرى، التي يـــزداد عليهـــا تردد جمهور المرضى وأسرهم وذويهم.

المساحة Space Use:

يراعى توفير المساحة اللازمة لإنشاء خدمات العمليات الجراحية، مع الأخذ في الاعتبار المساحة الكلية للمستشفى وتحديد عدد غرف العمليات وفقا للنسب المتعارف عليها وكذلك الأخذ في الاعتبـــار عدد الاسره والخدمات التي تقدمها المستشفى .

كمـــا ينبغـــي أن تـــسمح المـــساحة بالـــسعة المرورية، بحيث تساعد علـــى مرونـــة الحركـــة، وبحيث يمكن التحكم في الحد من حركـــة المـــرور غير المتصلة بطبيعة العمل داخل غرف العمليـــات،

كما يجب مراعاة الأسس العلمية المتعارف عليها في تحديد مساحة أجنحة العمليات، حيث يتراوح حجم جناح العمليات من ٨،٥× ١٠ م٢ أو ١٠×١٢م٢، وهذا هو الحجم الأمثل .. وتتراوح مساحة غرفة العمليات ما بن ١٢م٢ العمليات الصغرى، و١٦م٢ العمليات المتوسطة، و٢٠م٢ العمليات الكبرى، و٢٥م٢ العمليات ذات المهارات الخاصة .. لكن بعض الجراحات الكبيرة تحتاج لمضاعفة هذه المساحة، كما في جراحات القلب المفتوح، ويراعى في هذه المساحات أن تكون غرفة العمليات في مساحة مناسبة بالقدر الذي يوفر معه الحركة الممكنة للأفراد والمعدات.

التوسعات المستقبلية:

Future Expansions

لأن مساحة خدمات العمليات الجراحية تحكمها المساحات المتاحة، فإن التوسعات المستقبلية لا تأتي إلا بتوفير أحد هذين المعاملين:

- توفير مساحات خالية إضافية، بجوار خدمات العمليات الجراحية منذ البداية، يمكن استخدامها في وقت الحاجة، وضمها إلى أجنحة العمليات.
- استخدام أجنحة المرضى، وخاصة المجهز منها بالغازات المركزية وقت الحاجة، وإن كان ذلك على حساب حالات الدخول للقسم الداخلي.

وكلا الأمرين يعد منافيًا لأصول التخطيط التي يجب أن تكون محددة منذ البداية لعدد أجنحة العمليات، والمساحات التي تحتاجها، والتي تتوافق مع الأهداف التي تحكم خدمات العمليات الجراحية، وتحقق أهداف المستشفى .. ولكن الضرورة قد تضع أمام مدير المستشفى أو الإدارة العليا، اللجوء إلى استخدام هذه الحلول البديلة في حالات الحروب أو الكوارث.

الخدمات الأساسية: Basic Services

تشمل الخدمات الأساسية في أجنحة العمليات الجراحية، مكونات الخدمات الطبية للمناطق التالية:

- مدخل جناح العمليات، ويفصل بخط أحمر عن باقي أجنحة المستشفى Theatre Iterance.
- منطقة التعقيم – غسيل الأيدي Scrubbing.
- مناطق تنظيف الآلات الجراحية بعد الاستخدام وقبل تعقيمها Surgical Tools Cleaning.
- مناطق تخزين المعقمات Sterilization Stores.
- منطقة ما قبل التخدير Pre-anesthetic Area.
- منطقة العمليات وأماكن المناولة Theatre.
- منطقة الإفاقة والتحكم Recovery Area.
- منطقة التخلص من النفايات Waste Discharge.

كما تشمل الخدمات الطبية الأساسية أماكن التجهيزات الطبية داخل غرف العمليات .. ويجدر الإشارة هنا إلى النظام المركزي في توفير وتشغيل الآلات والمعدات داخل خدمات العمليات الجراحية، والذي يؤدي إلى تجنب تعددها بما فيه من زيادة التكلفة، وإحكام عمليات التشغيل والصيانة .. ويعمل هذا النظام المركزي داخل خدمات العمليات الجراحية على سهولة تخزين وصيانة الأجهزة إلى أقصى طاقة تشغيل ممكنة، وهو أمر يعنى به القائمون على النظام، والمسئولون عن إدارة خدمات العمليات الجراحية.

الخدمات المعاونة:

Supportive Services

توفير الأماكن المناسبة للخدمات المعاونة، والتي تتمثل في مناطق الخدمات الفنية الإدارية التالية:

- منطقة استقبال المرضى، ودراسة الملف الطبي، شاملا الأبحاث الطبية من نتائج فحوص الأشعة والنتائج المعملية.
- منطقة احتياجات التخزين للمحاليل والمؤن الطبية؛ من أدوية ومستهلكات.
- منطقة حفظ أدوات النظافة في أماكن خاصة بها، بعيدة عن الجناح المعقم.
- منطقة مخزن الأدوية ودواليب الأدوية وأجهزة التخدير.
- منطقة إدارية، بها مكتب مجهز بوسائل الاتصال الداخلية والخارجية.

الخدمات التكميلية الترفيهية:

Complementary Luxury Services

تخصيص أماكن تسهل على الأطباء وهيئة التمريض فترات بقائهم الطويلة داخل خدمات العمليات الجراحية، وتقع كل منها في منطقة واحدة، تشغل بالخدمات التالية:

- غرفة تغيير الملابس للأطباء وفريق التمريض.
- استراحة، بما فيها من خدمات شخصية، مثل ماكينة تقديم المشروبات للأطباء وهيئة التمريض.

- قاعة اجتماعات يعقد بها حلقات المناقشة ولجان العمليات ولجان تقييم العمل الدوري بجناح العمليات، ويمكن استخدامها في المحاضرات والندوات الإكلينيكية الجراحية.
- دورات مياه خاصة بالأطباء وهيئة التمريض.

المواصفات الهندسية الفنية:

Technical Engineering Specifications

يراعى أن يكون هناك تحكم بيني ومناخي داخل خدمات العمليات الجراحية، يختلف عن باقي خدمات المستشفى، ويحدد ذلك بثلاثة معايير: المواصفات الهندسية الفنية الإنشائية .. والمواصفات الهندسية؛ لضمان السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. والمواصفات الهندسية الفنية المهنية.

- **المواصفات الهندسية الفنية الإنشائية:**

Technical Engineering Construction Parameters

وهذه المواصفات هي مواصفات عالمية، متعارف عليها من قبل الجهات الفنية المسئولة، وهي تتمثل في الأسس التالية:

- أن تكون الحوائط ملساء قابلة للغسيل، وماصة للصوت، ومطلية بمواد تعوق نمو البكتريا.
- أن يكون السقف بنفس المواصفات السابقة، وارتفاعه لا يقل عن ثلاثة أمتار؛ بحيث يكون ملائمًا لتركيبات الإضاءة الجراحية.
- أن يكون طلاء حجرات العمليات بألوان غير مجهدة للعين؛ كالرمادي الفاتح أو الأخضر الفاتح أو الأزرق الفاتح؛ لأن بعض الألوان مثل الأبيض يجهد العين.
- الأبواب لابد أن تكون متحركة، ذات ارتفاع وعرض يسمح بمرور سرير المريض، ولا تحتوي على أجزاء زجاجية، إلا إذا كانت غير قابلة للكسر، وتغطى جوانب الأبواب وأماكن الصدمات بدهان غير قابل للصدأ، وتجهز الأبواب بالتجهيزات، التي تسمح بفتحها وغلقها أوتوماتيكيًا في اتجاه واحد.
- يجب إحكام النوافذ، بحيث لا تفتح إلا عند اللزوم؛ حتى يتجنب دخول الهواء والأتربة.
- يجب شغل مساحة العمليات بأرفف كثيرة مكشوفة؛ حتى تكون خاضعة لإحكام السيطرة على التلوث.
- الأرضيات يجب أن تكون متينة وذات صلابة ومغطاة بمادة ضد التراكم؛ لعدم نمو البكتريا، وأن تكون حواف الغرف والأركان مستديرة؛ لسهولة تنظيفها.

- **المواصفات الهندسية الفنية لإحكام السيطرة على التلوث ومنع العدوى:**

Technical Engineering Infection- Control Parameters

يجب أن تتفق المواصفات الفنية الهندسية ونوع الخدمة التي تقدم، بحيث تحقق السياسات الموضوعة لسيطرة على التلوث ومنع العدوى، وتحدد هذه المواصفات الهندسية الوقائية بالأسس التالية:

- تنفيذ العزل البكتريولوجي مركزيًا، بمعرفة المسئولين عن خدمات العمليات الجراحية بتوحيد مواقع أجنحتها؛ وذلك لأن وجود غرفات عمليات متفرقة بالمستشفى يزيد من عدوى المستشفيات.
- تنفيذ شروط التحكم في فتح وغلق النوافذ والأبواب.
- تنفيذ المواصفات الهندسية الإنشائية للحوائط والأرضيات، يجعل حدوث التلوث شبه معدوم.
- وضع خط أحمر فاصل، يفصل بين أجنحة العمليات وباقي المستشفى.
- التماثل في هذه المواصفات بين العمليات الجراحية، والتعقيم المركزي والعناية المركزة، ومن في مثلها.

- **المواصفات الهندسية الفنية المهنية الطبية:**

Technical Engineering Medical Parameters

كما يراعى أيضًا المواصفات الهندسية الفنية الخاصة، التي تخدم خدمات العمليات الجراحية، ومن هذه المواصفات المهنية الطبية الأسس التالية:

- تجهيز القسم وإمداده بكافة أنواع الغازات؛ اللازمة لإجراء العمليات الجراحية، وكذلك أجهزة الشفط المركزي، على أن توصل هذه الإمدادات بالشبكة الرئيسية للغازات بالمستشفى.
- توفير مصادر الكهرباء والمياه، بتوصيل القسم بالمحولات الكهربائية الاحتياطية ومضخات المياه الاحتياطية ذاتية العمل.

- تزويد غرف العمليات بمكيفات هواء حركية خاصة، تحدث دورانًا للهواء من أسفل لأعلى.
- تثبيت القياسات المثلى لدرجة الحرارة المثلى؛ ما بين ٢٠- ٢٣م درجة مئوية .. ونسبة الرطوبة المثلى ما بين ٥٠، ٥٥% .. وتغيير هواء حجرات العمليات من ١٢- ١٨ مرة في الساعة، ومنع تراكم الغازات المخدرة، وتنقية وترشيح هواء الحجرات بصفة مستمرة.

الطاقات والتجهيزات - العمليات الجراحية

SURG OP. Human Resources and Equipment

الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة:

تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية:

SURG OP. Health Manpower Needs Estimation

وتشمل الأطباء الجراحين، كل في مجال تخصصه؛ كأطباء الجراحة العامة والمسالك البولية وجراحة العين وجراحة النساء والتوليد، وكذلك مشرفة التمريض لقسم العمليات من المدربات تدريبًا عاليًا، وهيئة تمريض، وعمال خدمات للنظافة، ويتم تحديد أعداد هذه الفئات وفقًا للمعدلات المتعارف عليها، خاصة بناء على تحديد عدد الأجنحة ومناطق العمليات وساعات العمل داخل خدمات العمليات الجراحية.

تقدير الاحتياجات من التجهيزات:

SURG.OP. Equipment Needs Estimation

ويتم تحديد هذه الاحتياجات وفقًا لعدد أجنحة العمليات والخدمات المعاونة، ومستوى كل جناح، ونوع العمليات التي تجرى، وهذه التجهيزات تشمل:

- أجهزة التخدير الخاصة بتنويم المرضى.
- كشافات إضاءة حديثة ذات قدرات عالية.
- أجهزة الشفط، سواء المركزي منها أو للوحدات المنفصلة.
- أسطوانات الغازات الاحتياطية.
- محطات التعقيم الجراحية وأدوات التخدير.
- الآلات الجراحية ومستلزمات الجراحة؛ من خيوط جراحية وأدوية تخدير وقسطرة بولية وخلافه.
- أجهزة إفاقة ورسم قلب بالشاشة وأجهزة، والصدمات الكهربائية والتنفس الصناعي في غرف العمليات، أو في غرف الإفاقة.
- مناضد عمليات ذات إمكانيات عالية.
- تروليات نقل مرضى، من وإلى العمليات.

وإن التطوير في تجهيزات خدمات العمليات الجراحية أمر واجب وملزم لإدارة المستشفى، خاصة فيما يتعلق بأجهزة التخدير وأجهزة التدخل الجراحي، مثل شاشات عرض البيانات الإكلينيكية الدقيقة Monitors، والتخاطب عن بعد Telemedicine، والجراحات المرئية Tele Surgery، وتجهيزات الأشعة الجراحية الـ Intervention Radiology، وذلك بالتعاون والتنسيق بين المراكز الطبية والمستشفيات، سواء المحلية أو الإقليمية أو العالمية .. وأحدث تطوير في تجهيزات خدمات العمليات الجراحية هي باستخدام Robotic Medicine، والتي يتم فيها إجراء العمليات الجراحية بدون تدخل بشري مباشر مع المريض.

تصميم التسهيلات الطبية - العمليات الجراحية

SURG.OP. Medical Facilities Design

أسلوب تقديم الخدمة:

دورة المريض - العمليات الجراحية:

Patient Circulation

إن دورة المريض ترتبط بالاحتياج الرئيسي لخدمة العمليات الجراحية، والتي لابد وأن يتوافر لها خصائص العزل البكتريولوجي - مركزية الآلات، وتوفير خطين للتعقيم؛ ولذلك فإن دورة المريض في خدمات العمليات الجراحية، تخضع إلى أنماط مرورية حاكمة في مراحل متتالية، والتي يجب أن تحدد عند التخطيط لإنشاء مثل هذا القسم .. وتقسم هذه الأنماط المرورية الحاكمة خدمات العمليات الجراحية إلى خمسة مراحل خدمية في مناطق إدارية طبية مهنية، وهي:

- مرحلة الدخول إلى جناح العمليات.
- مرحلة إعداد المريض داخل جناح العمليات.
- مرحلة إجراء العمليات الجراحية.
- مرحلة الإفاقة داخل جناح العمليات.
- مرحلة الخروج من جناح العمليات.

- مرحلة دخول المريض:

Pat. Entrance

ويتم فيها نقل المريض من العنابر والأقسام الداخلية بمصاحبة الممرضة بواسطة ترولي نقل المرضى إلى جناح العمليات، كما يدخل في هذه المرحلة إلى جناح العمليات كل القائمين على خدمات العمليات الجراحية وكافة المستلزمات التي تلزم لإجراء الجراحة، وتتم هذه المرحلة في منطقة الأمان Safety Zone، والتي تشمل مدخل جناح العمليات، وغرف تغيير الملابس، والاستراحة، وقاعة الاجتماعات، وغرف استقبال المرضى.

- مرحلة إعداد المريض:

Pat. Preparation

هي ارتداء المريض الملابس الخاصة بالعمليات، ويدخل إلى حجرة التخدير؛ حيث يتم تهيئة المريض للجراحة، وتحضيره بواسطة الأدوية، وتعود ممرضات القسم الداخلي لأماكنهن، دون أن يتعدوا الخط الأحمر؛ لضمان عدم التلوث، كما يتم الاستعداد من قبل الأطباء وهيئة التمريض والانتهاء من تحضير التجهيزات والآلات والمستلزمات المعقمة، التي تلزم للعملية الجراحية، وتتم هذه المرحلة في منطقة النظافة Cleaning Zone، والتي تشمل منطقة غسيل الأيدي .. منطقة نظيفة للتخزين .. منطقة إعداد المرضى قبل التخدير .. حجرة الإفاقة والتحكم ومكتب الاتصالات.

- مرحلة إجراء الجراحة:

Pat. Surgery

ويتم دخول المريض لأجنحة الجراحة، حيث يتم تخديره، والتأكد على التشخيص الجراحي من واقع ملف المريض والفحوص المرفقة به، وإجراء العمليات الجراحية المطلوبة، كما يتم أثناء الجراحة تقديم الخدمات الإدارية والفنية الخاصة بالتعقيم والتخدير، وضمان توافر الأجهزة والمعدات، والرقابة على عناصر الخدمات المختلفة، وتتم هذه المرحلة في منطقة التعقيم الكامل Sterilization Zone، والتي تشمل: أجنحة العمليات .. مناطق تحضير الآلات والمستلزمات الجراحية .. منطقة المناولة .. مناطق التخزين للأدوات والآلات والمستلزمات الطبية.

- مرحلة الإفاقة **Pat. Recovery**:

نقل المريض إلى وحدات الإفاقة داخل جناح العمليات، أو وحدات الرعاية المركزة حسب حالته، ويظل هناك حتى استقرار حالته الطبية، كما أنه في نفس الوقت ينتقل الأطباء إلى حجرات تغيير الملابس، وتقوم هيئة التمريض بتجميع ما تم استخدامه من الآلات والمعدات، والتسجيل بكل ما تم من إجراءات داخل غرفة العمليات، وتتم هذه المرحلة في منطقة المهملات Waste Disposable، ولكن في جزء منفصل وبعيد عنها، حيث يتم في الجزء الأخر من هذه المنطقة تسهيلات النظافة، والتخلص من النفايات والملابس المتسخة، ولابد أن تفصل هذه المنطقة عن حجرات العمليات، ويكون النمط المروري في اتجاه واحد؛ تقليلا للعدوى.

- مرحلة الخروج **Referral**:

ويتم خروج المريض بعد ذلك من أجنحة العمليات إلى غرف وأجنحة الإفاقة، أو إلى العناية المركزة، أو إلى القسم الداخلي، ويتم كل ذلك بإشراف وبناء على تعليمات المسئول عن فريق خدمات العمليات الجراحية "طبيب التخدير"، كما يتم خروج بعض المهملات والنفايات بمعرفة هيئة التمريض إلى المواقع التي تتعامل مع النفايات.

ويحكم دورة المريض بخدمات العمليات الجراحية بعض الالتزامات الإدارية التمريضية Theatre Nursing Administrative Obligations، التي يكلف بها هيئة التمريض، نذكر منها الإجراءات والخطوات التالية:

- إعداد قائمة عمليات بمعرفة كل قسم، وتعرض على رئيس القسم، ثم رئيس قسم التخدير، أو من يمثله بأجنحة الجراحة.
- عرض السجل الطبي للمريض المدون به تشخيص الحالة والفحوصات الطبية ونتائجها، ومناظرة المريض إكلينيكيًا على الطبيب الجراح قبل إجراء الجراحة.
- تعقيم الآلات الجراحية ومستلزمات الجراحة، وتسليمها للمتخصصين.
- تسليم واستلام الآلات الجراحية والمستلزمات للمسئولين بجناح العمليات (هيئة تمريضية)، قبل وبعد إجراء الجراحة.
- المساعدة على الانضباط السلوكي داخل العمليات.

وسائل التعرف - العمليات الجراحية:

SURG.OP. Location Identification

يتم التعرف على مكان خدمات العمليات الجراحية بعدة وسائل، منها حظر مرور المرضى والزوار والعاملين بالمستشفى، من غير المصرح لهم بالدخول في المنطقة القريبة من خدمات العمليات الجراحية .. ويميز باب الدخول لأجنحة العمليات بعلامة معينة، وهو مغلق بصفة دائمة، لا يفتح إلا باستخدام آلة تنبيه، أو جرس، أو باستخدام نظام البطاقات المؤمنة، التي لا يحملها إلا العاملون بالوحدة، أو المسموح لهم بالدخول .. ويفصل خدمات العمليات الجراحية عن المناطق المجاورة لها، خط أحمر واضح على الأرضية.

وفي بعض المستشفيات يتم هذا الفصل، بوضع علامات على ارتفاع في حدود ٣٠ سم على الخط الأحمر وبنفس اللون الأحمر .. ويتم التوجيه داخل خدمات العمليات الجراحية إلى الأماكن المختلفة، باستخدام بعض اللافتات والعلامات الإرشادية البسيطة، التي تكون دليلا واضحًا لمستخدمي هذه الإدارة.

الشخصية مفتاح الخدمة - العمليات الجراحية:

رئيس قسم التخدير:

SURG.OP. Key Person
Head of Anesthesia Department

رئيس قسم التخدير **Head of Anesthesia Department**، أو من يمثله من أطباء التخدير داخل أجنحة الجراحة يعد الشخصية الديناميكية المتحركة لخدمات العمليات الجراحية؛ حيث إنه هو المنوط به إعداد المريض للجراحة، وإفاقته بعد الجراحة .. فهو في حكم الأعمال الإدارية، مسئول عن استلام وتسلم المريض .. وفي حكم الأعمال الطبية هو المسئول عن تنويم المريض أثناء الجراحة ومتابعته، والتدقيق في استجابته للمؤثرات المختلفة أثناء تنويمه .. وفي حكم الأعمال الإدارية الفنية هو مسئول عن توجيه الممرضات داخل جناح العمليات؛ للاستجابة السريعة لتعليمات وأوامر الأطباء، ومساعدتهم على تنفيذها.

إدارة التشغيل
خدمات العمليات الجراحية

SURG.OP. Services Operations

أسس إدارة التشغيل - العمليات الجراحية:

SURG.OP. Operations Basis

تأمين مواقع الخدمات:

SURG.OP. Services Location Insurance

هناك نوعان من تأمين مواقع العمل داخل خدمات العمليات الجراحية:

التأمين الهندسي الفني Technical Engineering: وهو مسئولية إدارة المستشفى والإدارة الهندسية، من حيث مراجعة تقدير الاحتياجات من المساحة المخصصة لأجنحة العمليات، واستيفاء الشروط الهندسية الفنية في إنشاء الوحدة.

التامين الطبي المهني Medical Professional: وهو ما يتعلق بتشغيل خدمات العمليات الجراحية داخل جناح العمليات، وهو مسئولية الطاقم الإداري الفني داخل أجنحة العمليات، وعلى رأسهم طبيب التخدير، وهيئة التمريض .. وفي جزء منه هو مسئولية "الالتزامات الإدارية التمريضية" التي يكلفون بها، ويشمل هذا النوع من تأمين خدمات العمليات الجراحية التأكد من:

- تأمين وضع جدول منظم لمواعيد استخدام أجنحة العمليات في موعد أقصاه الساعة الثانية عشرة من اليوم السابق للعملية.
- تأمين بدء العمل في جناح العمليات من الساعة الثامنة صباحًا.
- تأمين التوازن بين إجراء العمليات الجراحية لمرضى الاستقبال والطوارئ، والحالات المستقرة بالأقسام الداخلية، مع إعطاء الأولوية لمرضى الطوارئ.
- تأمين كتابة أسماء المرضى بتسلسل عملياتهم، وتوقيت إجراء الجراحة لهم.

- تأمين تواجد طاولة عمليات واحدة في حجرة العمليات، أو تأمين تنظيم العمل على أكثر من طاولة إذا وجدت.
- تأمين استخدام طاقم واحد من الآلات الجراحية المعقمة للعملية الواحدة؛ حيث إن وجود طاقم آخر يعتبر من الممارسات ذات المخاطرة.
- تأمين كتابة تاريخ التعقيم على كل أداة، وتاريخ انتهاء التعقيم.
- تأمين استخدام معدات التخدير والحواجز الخاصة بها، بعيدًا عن الفريق الجراحي.

تأمين الاحتياجات من الطاقات البشرية والتجهيزات:

SURG.OP. Health Manpower and Equipment Needs Insurance

بمراجعة تقدير الاحتياجات، مقارنة مع المتوفر من القوى البشرية والتجهيزات والمعدات، مع التأكيد على:

- تأمين القوى البشرية اللازمة للعمل داخل أجنحة العمليات؛ من أطباء وتمريض وعمال خدمات، مع التدريب المستمر لهم؛ لرفع كفاءة الخدمة.
- تأمين توزيع فريق تمريض لكل جناح أو غرفة عمليات.
- تأمين توفير التجهيزات والصيانة الدورية لها، خاصة لأجهزة التخدير وشبكة الغازات، بالتنسيق مع قسم الصيانة بالمستشفى.
- تأمين توفير المستلزمات الطبية؛ من الأدوية والخيوط الجراحية والمستهلكات.
- تأمين التخطيط لاستمرارية العمل، مع متابعة للمخزون، بحيث يغطي الفترة الزمنية المحددة لكل صنف.
- تأمين توافر وسائل الإنارة والإضاءة البديلة.

تأمين القواعد الحاكمة لخدمة المرضى:

من خلال اللوائح الداخلية التي تحدد:

SURG.OP. Patients Governing Rules

- الضوابط الإدارية الاتصالية، من حيث:

Administrative Communication Rules

- ضوابط تأمين سلامة دورة المريض، والتمسك بالأدوار التمريضية فيها.
- ضوابط تأمين توافر السجلات والملفات الطبية الخاصة بالمرضى.
- ضوابط تأمين زيارة المريض بمعرفة طبيب التخدير قبل العملية، وتحديد سماح الحالة الصحية لإجراء الجراحة.
- ضوابط تأمين إحضار المرضى إلى حجرة العمليات قبل الجراحة بـ ٣٠ - ٤٠ دقيقة؛ لتهيئته للجراحة.
- ضوابط تأمين عدم دخول المرضى بملابسهم، والتحقق من نظافة المريض وإعداده للجراحة المطلوبة، وارتدائه الملابس الخاصة بالعمليات.
- ضوابط استيفاء التأمين الهندسي الفني، والتأمين الطبي المهني.

- الضوابط السلوكية المهنية، من حيث:

Professional Behavioral Rules

- ضوابط الالتزام بالمسئولية الأخلاقية والمهنية من قبل العاملين داخل أجنحة العمليات.
- ضوابط الحفاظ ومراعاة السرية والأمانة والخصوصية للمرضى في مرحلة العمليات والإفاقة.
- ضوابط حسن استقبال المرضى داخل أجنحة العمليات، ومراعاة العوامل الإنسانية معهم.
- ضوابط تأمين استيفاء الالتزامات الإدارية التمريضية لهيئة التمريض في جناح العمليات.

- الضوابط الاقتصادية الفنية، من حيث:

Technical Economic Rules

- ضوابط تأمين مراجعة المستهلكات والمستلزمات الطبية المستخدمة في العمليات قبل وبعد الجراحة.
- ضوابط تحصيل المعاملات المالية مع الحالات الخاصة والعلاج الفندقي الاقتصادي.

تأمين الرقابة على الخدمات:

O.T. Services Control Insurance

إن الرقابة في إدارة خدمات العمليات الجراحية، تمثل عصب الحياة للمرضى؛ حيث إنها تهتم بالمتابعة والمراقبة اليومية؛ للوقوف على مدى تنفيذ القواعد اللائحية للخدمات الجراحية، وتقييم كفاءة الأداء للعاملين والأجهزة، ومنع التلوث باستيفاء شروط التعقيم .. ولذلك يجب التأكيد على:

- تأمين وضع الأسلوب الرقابي الأمثل وطريقة تنفيذه، مع تحديد مسئولية كل عضو في فريق العمل داخل خدمات العمليات الجراحية.
- تأمين الرقابة وتقييم العمل اليومي داخل أجنحة العمليات.
- تأمين الرقابة على الالتزام الكامل بزي العمليات.
- تأمين الرقابة على المنطقة المعقمة، حيث لا يسمح بدخولها إلا لفريق العمليات فقط.
- تأمين الرقابة على توفير المستلزمات الطبية والأدوية داخل جناح العمليات.

التنظيم الاداري - العمليات الجراحية (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

SURG.OP. Organizational Administrative Structure

السمات الإدارية - العمليات الجراحية:

SURG.OP. Administrative Traits

لا تخضع إدارة خدمات العمليات الجراحية لتنظيم إداري محدد، مثل التنظيمات الإدارية المتعارف عليها في باقي الخدمات بالمستشفى؛ وذلك لأن طبيعة العمل داخل هذه الإدارة توجه إلى خدمات متنوعة، تتكامل في تحقيق الهدف الرئيسي للإدارة، وهو إجراء الجراحات التخصصية؛ ولذلك فإن التنظيم الإداري هنا يمثل وحدة إدارية واحدة، توجه كل إمكانياتها للخدمات الطبية الأساسية، والمعاونة التي تحتاجها هذه الإدارة، وإن كان بينها فواصل تفرضها طبيعة الخدمات المقدمة، إلا إنها فواصل مكانية ورقابية، لا تسمح بتواجد وحدات إدارية قائمة بذاتها، وتخضع خدمات العمليات الجراحية بما في داخلها من الفواصل المكانية والزمنية لأسلوب العمل المقرر، واللوائح المنظمة له.

الهيكل التنظيمي الاداري - العمليات الجراحية:

SURG.OP. Administrative Organizational Structure

يتضمن التنظيم الإداري لخدمات العمليات الجراحية في مكوناته أجنحة أو غرف خدمات، والتي لا تعتبر وحدات إدارية بالمعنى المفهوم، إنما هي وحدات خدمات وأنشطة، وتضم:

- غرف وجناح العمليات Operating Theatre، وتحتوي على أسرة العمليات وأجهزة التخدير ومصادر الغازات.
- غرف التخدير Anesthetic Room، ويتم فيها تحضير المريض قبل إجراء الجراحة.
- غرف وجناح الإفاقة Recovery Room، ويتم فيها متابعة المريض بعد إجراء العمليات الجراحية، وحتى استقرار حالته.
- غرف التعقيم Sterilization Room، ويتم فيها تعقيم الأطباء والتمريض.
- غرف خدمات الأطباء وهيئة التمريض Medical Staff Room ، وتشمل غرف استبدال الملابس العادية بملابس العمليات وغرف استراحة للأطباء وهيئة التمريض، وغرفا للترفيه عن طاقم العمليات لتقديم المشروبات ومشاهدة وسائل الإعلام.

التنسيق بين الوحدات - العمليات الجراحية:

SURG.OP. Organizational Unites Coordination

ويتم الربط بين هذه الأجنحة وبعضها بموجب النظام الأساسي لأسلوب تقديم الخدمة الذي يحكمه اللوائح الداخلية المنظمة لهذه الإدارة، وعلى المحور الآخر يتم الربط بينها وبين الخدمات الأخرى بالمستشفى، من خلال محور رأسي، حيث ترتبط بالخدمات التالية:

- خدمات التشخيص العاجلة Urgent Diagnosis ، مثل الأشعة العاجلة وفحص العينات الباثولوجية، والعينات المجمدة Frozen Section العاجلة أثناء الجراحة.
- خدمات التعقيم المركزي Central Sterilization.
- خدمات الإدارة الهندسية للصيانة Maintenance Engineering؛ وذلك لتوفير الصيانة الدورية والصيانة الطارئة للأعطال المفاجئة، سواء في الأجهزة أو الخدمات الفنية المركزية.
- خدمات إدارة المواد الطبية Medical Supply؛ لتوفير المستلزمات المطلوبة لإجراء الجراحات المتنوعة، ولتوفير الملبوسات والمفروشات المطلوبة للعمليات.

- خـدمات إدارة الـصيدلـة Pharmacy لتوفير الأدوية المطلوبة للمرضى أثناء التخدير والإفاقة.

■ التنظيم الوظيفي – خدمات العمليات الجراحية (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات)

SURG.OP. Functional Organization Structure

■ السمات الوظيفية – العمليات الجراحية:

SURG.OP. Functional Traits

يتسم التنظيم الوظيفي في خـدمات العمليـات الجراحية بالتمثيل النسبي الكبير بين الهيئة الطبية وهيئة التمريض، إلى باقي العاملين بالوحدة، حيث تعد هذه الهيئة قوام تقديم الخدمـة داخـل جنـاح العمليات وملحقاته .. ويظهـر هنـا دور أطبـاء التخدير وأطباء الجراحة أكثـر مـن التخصـصات الإكلينيكية الأخرى. ويتضاءل فـي هـذا التنظـيم الوظيفي التمثيل النسبي لهيئات الخدمات الإداريـة والفنية، وبصفة عامة تتسم القوى البشرية العاملة بخدمات العمليـات الجراحيـة بكفـاءات وقـدرات خاصة، لا تتواجد في الخدمات الأخرى، والتي تتفق وإنجازهم للمهام المطلوبـة مـنهم داخـل جنـاح العمليات وملحقاته في هذه الخدمة الحيوية.

وأهم ما يميـز التنظـيم الـوظيفي لخـدمات العمليات الجراحية، هو تـشكيل "فريـق العمليـات الجراحية"، والذي لابد وأن ينطبق عليه كافة شروط اختيار أعضاء الفريق، وحـسن تـدريبهم، وعقـد اجتماعات مشتركة فيما بينهم، بين الحين والآخر، بالإضافة إلى العمل على تـوفير المنـاخ الملائـم لفريق العمل، وذلك من خلال إعمال أسس "الإشباع الذاتي" للفريق ككل، ولكل فرد من الفريـق علـى حدة، ويتأتى ذلك من خلال حسن اختيار الأعـضاء وحسن اختيار قيادة الفريـق، وسياسـات عادلـة للتحفيز والصرف الفوري للانجاز المتميز، وتوفير خدمات تخفيف الضغوط داخل جناح العمليات مـن الكافيتريا والمكتبة ووسائل الاتصال الخارجية، مثل الهاتف والتلفزيون والإنترنت، وغير ذلك.

■ الهيكل التنظيمي الوظيفي – العمليات الجراحية:

SURG.OP. Functional Organizational Structure

تحدد المواصفات الوظيفية والمسئوليات للقوى البشرية العاملة بخدمات العمليات الجراحية علـى النحو التالي:

رئيس خـدمات العمليـات الجراحيـة:

Operating Theatre Manager، وهـو طبيب من أعضاء هيئـة التـدريس بالمستـشفيات الجامعية أو استشاري في المستشفيات الحكوميـة، ويكون عادة رئيس قسم التخدير، أو مـن يمثلـه، ويجب أن تتوافر فيه الخبرات الطويلة فـي العمـل داخل أجنحة العمليات الجراحية، ويجب أن يكـون من المؤهلين تأهيلا عاليًا .. دكتوراه أو ما يعادلها.

ويناط بـه:

- وضع أهداف وغايات وسياسات القسم.
- وضع واقتراح ميزانية العمل.
- الإشراف على حسن سير العمل والنظام العـام بكفاءة.
- التنسيق مع كافة الأقسام المختلفـة لإعـداد قوائم العمليات الجراحية ومواعيدها.
- تدريب الأطباء على أعمال التخدير والإفاقة.
- الإشراف على صيانة الأجهزة والمعدات.
- الإشراف على تلبية حاجات قسم العمليات من الأجهزة الحديثة والمستهلكات الطبية.
- الإشراف على تأمين قسم العمليـات، ومنـع حدوث التلوث وعدوى المستشفيات.
- الحفاظ على مستوى التعقيم في القسم.

أطباء التخـــدير

Anesthesia- Physician

استـــشاري أخـــصائي التخـــدير **Anesthesiologist**: وهو مـن حـاملي درجـة الماجستير أو الدكتوراه فى التخدير، ويعمل تحـت إشراف رئيس قسم العمليات.

وينـاط بــه:

- تخدير الحالات المطلوب تخديرها.
- ويكون مسئولا عن سلامة المريض أثناء العمليات الجراحية.
- ويشرف على تدريب الأطباء المقيمين في مجال التخصص.
- تأمين مواقع الخدمات خاصة فـي جانـب التأمين المهني الطبي، وتأمين الالتزامات الإدارية التمريضية.
- كفاءة الاختيـار وانتظـام الأداء وحـسن العلاقات بين فريق العمليات الجراحية.

طبيـــب مقـــيم تخـــدير Anesthesia Resident:

وهو من الحاصلين على بكالوريوس الطب، ويتخصص في فرع التخـدير، ويقـوم بمـساعدة أخصائي التخدير في أثنـاء العمليـات الجراحيـة، وملاحظة حالة المريض بدقة أثناء وبعـد العمليـة حتى استقرار حالته.

الأطباء الجراحون Surgeons:

وهم القوى العاملة الصحية بالهيئة الطبية، من الأطباء الحاصلين على تخصص الجراحة، أو الذين يتم إعدادهم تدريبيًا للحـصول علـى مؤهـل فـي تخصص الجراحة، وهم على المستويات استشاري وأخصائي جراحة.

استشاري وأخصائي الجراحة Surgery Consultants and Specialists: وهـم مـن الأخصائيين والاستـشاريين فـي كافـة الأقـسام الجراحية، وكذلك أعـضاء هيئـة التـدريس فـي المستشفيات الجامعية، من الحاصلين على مؤهـل عالٍ .. درجة الماجيـستير أو الـدكتوراه أو مـا يعادلها، ويكون مسئولا عن اتباع الطرق العلميـة، وسلامة المريض أثناء الجراحة، بالتعاون مع طاقم التخدير.

طبيب مقيم جراحة Surgery Resident:

وهو من الحاصلين على بكالوريوس وتخصص في فرع الجراحة، ويقوم بمساعدة الأطباء الجـراحين في أداء العمليات الجراحية، ويتم تـوزيعهم علـى أجنحة العمليات الجراحية المختلفة وفق أقـدميتهم واستجابتهم للتدريب، وإن كـان أطبـاء الجراحـة المقيمون لا يعتبرون ضـمن التـشكيل الـوظيفي الإداري لخدمات العمليات الجراحية، إلا أن دورهـم الوظيفي كأطباء مـساعدين واحتيـاجهم للتـدريب الجراحي، يوجب وضعهم داخل الهيكل الوظيفي.

رئيسة هيئـة التمـريض Supervisor:

Nurseوهي حاصلة على بكالوريوس التمريض، وتعمل تحت إشراف رئيس قـسم التخـدير، ومـن الذين يتمتعون بخبرة عالية في خدمات التمـريض والعمليات الجراحية.

ويناط بها:

- الربط بـين الخـدمات الجراحيـة والأطبـاء والممرضات وإدارة التمريض والمستشفى.
- المرور اليومي على جميع تقـسيمات العمـل بوحدة العمليات الجراحية.
- التأكد من استلام وتحضير المريض بـالطرق الصحية قبـل العمليـة، واسـتيفاء البيانـات ومطابقتها بجدول العمليات.
- مساعدة الطاقم الجراحي وطاقم التخدير أثنـاء إجراء العملية.
- الإشراف على تـدريب الممرضـات بخـدمات العمليات الجراحية.
- الإشراف على نظافة القسم والـسيطرة علـى التلوث وعدم العدوى.
- تقيـيم أداء العـاملين وتقـديم الاقتراحـات والتقارير.
- توجيه العاملين والإشراف على الأنشطة فـي غرف العمليات وغرف الإفاقة.
- عقد محاضرات التعليم المستمر أثناء العمل.
- الإشراف على عمل الممرضات فـي وحـدة الإفاقة.
- الإشراف على طرق نقل المريض قبـل وبعـد العملية.

الممرضات Nurses: من الحاصلين على مؤهل عالي أو متوسط، ويعملون تحت إشراف رئيسة هيئة التمريض في العمليات الجراحية، ويتمتعون بكفاءة عالية في مجال الجراحات المختلفة.

ويناط بهم:

- مساعدة الطاقم الجراحي أثناء العمليات.
- استلام السجل الطبي للمريض، وتدوين حالته أثناء وبعد العملية.
- تحضير المريض قبل العملية.
- ملاحظة حالة المريض الصحية أثناء العملية، وإبلاغ أية تغيرات للشخص المناسب.
- التأكد من دقة المعلومات في سجلات دخول المرضى.
- المسئولية الإدارية والفنية والعهدة الموجودة داخل غرف العمليات.
- مراعاة وسائل التعقيم؛ للحفاظ على بيئة علاجية آمنة ونظيفة للمريض، وإبعاد الحالات الخطرة عن المريض.
- التأكد من صلاحية جمع الأجهزة والمعدات والأدوات.
- تحضير أدوية التخدير والمستلزمات الطبية تحت إشراف طبيب التخدير.

عمال الخدمات Workers: ويعملون تحت إشراف رئيسة هيئة التمريض أو الممرضات، ويقومون بأعمال النظافة المستمرة للقسم وغسيل الآلات الجراحية بعد العمليات، والتخلص من العادم والفاقد من المستلزمات الطبية في المحرقة الخاصة بالمستشفى:

- المعرفة والدراية بمستويات التحكم في العدوى.
- المحافظة على تطبيق اللوائح والإجراءات.
- المحافظة على خصوصية وسرية المعلومات الخاصة بالمريض.
- كما يقومون بتأمين نقل المرضى بين الترولليات وطاولات العمليات.

■ التنسيق بين المستويات - العمليات الجراحية:

SURG.OP Functional Levels Coordination

ويتم تحديد العلاقات بين المستويات المختلفة من وظائف القوى البشرية، التي تعمل في خدمات العمليات الجراحية، من خلال اللجان المشكلة للخدمات التي تقدم داخل أجنحة العمليات الجراحية وملحقاتها .. وهذه اللجان لا تحقق الارتباط الأفقي الداخلي فقط لخدمات العمليات الجراحية، ولكنها أيضًا تحقق الارتباط الرأسي الخارجي مع الإدارة العليا بالمستشفى؛ من حيث إن عمل هذه اللجان داخل أجنحة العمليات الجراحية وملحقاتها له مردوده الإيجابي على وظائف الإدارة العليا من التخطيط والتنظيم والرقابة. وتشكل هذه اللجان بالعضوية الرئيسية من الهيئة الطبية وهيئة التمريض بخدمات العمليات الجراحية، ويضم إليها الاستشاريون والفنيون أو المتخصصون بالمستشفى. ويصدر بتشكيل هذه اللجان قرار من مجلس الإدارة أو مدير المستشفى، ويصدر عن الإدارة العليا للمستشفى وباقتراحات أعضاء هذه اللجان اللوائح الداخلية، التي تحدد مستويات الربط الوظيفي بين القوى البشرية العاملة بخدمات العمليات الجراحية، وتقع مسئولية تنفيذ التعليمات الواردة بهذه اللوائح على رئيس خدمات العمليات الجراحية، ومن هذه اللجان:

- لجنة مستخدمي خدمات العمليات الجراحية.
- لجنة السيطرة على العدوى.
- لجنة التعلم الطبي المستمر.

• لجنة مستخدمي خدمات العمليات الجراحية:

Theatre User Committee

وتعرف باللجنة الجراحية، والهدف منها وضع القياسات والمعايير القياسية، والموافقة على الإجراءات وحل المشكلات واختيار الأجهزة والآلات والمعدات الخاصة بالعمليات الجراحية، واللجنة هي التي ترسم القواعد والإجراءات الفنية الإدارية

المتعلقة بأعمال ومهام فريق العمل داخل أجنحة العمليات الجراحية، وترسلها إلى كل قسم من الأقسام الجراحية بالمستشفى، وتتكون هذه اللجنة من: المدير الإداري للمستشفى .. جراحين .. طبيب تخدير .. رئيسة هيئة التمريض .. مشرفة العمليات.

- **لجنة السيطرة على العدوى:**

Infection Control Committee

ويناط بها مسئولية التقصي والسيطرة والمكافحة والوقاية من التلوث داخل جناح العمليات، وهي تتبع لجنة مكافحة العدوى بالمستشفى، وعليها وضع الخطط التي يجب أن يتبعها كل فرد بطريقة نظامية وفعالة؛ للحد من انتشار التلوث، كذلك يجب أن يشتمل عملها على مراجعة طرق الممارسات والإجراءات الموجودة لضمان تطبيق أسلوب النظافة وعدم التلوث، وتتكون هذه اللجنة من:

- نائب مدير المستشفى.
- رئيس وحدة خدمات العمليات الجراحية.
- طبيب من المعامل تخصص ميكروبيولوجيا.
- مشرفة التمريض لخدمات العمليات.

- **لجنة التعليم الطبي المستمر:**

Continuing Medical Education Committee

إن التعليم المستمر من الأهمية للمحافظة على تجنب الممارسات المنطوية على أخطار من جانب الفريق الطبي، ويمكن تحقيق ذلك من خلال التدريب أثناء العمل، والحلقات الدراسية العملية والمؤتمرات التطبيقية التي تعقد بواسطة إدارة المستشفى أو المنظمات المحلية أو العالمية الخاصة بخدمات العمليات الجراحية ومتعلقاتها، وتتكون هذه اللجنة من:

- مدير المستشفى أو نائبه.
- ممثلي الخدمات الطبية المختلفة بالمستشفى.
- رئيسة هيئة التمريض أو من ينوب عنها.
- ثلاثة أعضاء من ممثلي الخدمات الإدارية الطبية، مثل: خدمات التسجيل الطبي والخدمات الاجتماعية وخدمات التغذية وخدمات الصيدلة بالمستشفى.

إدارة السيطرة
خدمات العمليات الجراحية

SURG.OP. Control Administration

اسلوب السيطرة – العمليات الجراحية:

SURG.OP. Control Methods

المتابعة Follow Up:

لأسلوب سير العمل الإداري والمهني يوميًا، من خلال:

- متابعة سير العمل اليومي في أجنحة العمليات وملحقاتها.
- متابعة حضور الطاقم الطبي وهيئة التمريض بقسم العمليات.
- متابعة التزام الطاقم الطبي والتمريض والخدمات الإدارية بتعليمات العمل داخل القسم.
- متابعة حسن استخدام المستهلكات والأدوية والملابس وكيماويات التعقيم.
- متابعة سلامة حركة دورة المرضى.
- متابعة إجراءات التسجيل الطبي داخل أجنحة العمليات يوميًا.

الرقابة Control:

لأسلوب سير العمل المهني والفني، من خلال:

- الرقابة على سلامة وصيانة الأجهزة بقسم العمليات.
- الرقابة على نظام القسم، وتأمين طرق التعقيم، وعدم حدوث التلوث، والمناطق التي تتطلب المراقبة في جناح العمليات هي:

- الرقابة على تطبيق اللوائح والإرشادات والتعليمات بأجنحة العمليات.
- الرقابة على أعمال النظافة.

- الرقابة على معاملة النفايات والتخلص منها.
- الرقابة على الحركة المرورية الحاكمة داخل أجنحة العمليات.
- الرقابة على مصادر تلوث الهواء.
- الرقابة على التطهير والتعقيم.
- الرقابة على ممارسة تعقيم الأطباء وهيئة التمريض (غسل الأيدي والتعقيم الشخصي).

التقييم Evaluation:

للنتائج وأسلوب سير العمل شهريًا أو ربع سنوي، من خلال:

- تقييم الأداء والنتائج داخل أجنحة العمليات الجراحية.
- تقييم الأداء من حيث معدل إجراء العمليات الجراحية ونجاحها وسلامة المرضى، وكذلك حالات الوفاة أثناء الجراحة وأسبابها.

■ أوجه القصور - خدمات العمليات الجراحية:

أوجه القصور في خدمات العمليات الجراحية:

SURG.OP. Shortcomings

أوجه القصور المهنية الطبية:

Medical Professional Shortcomings

عدم تحقيق النتائج الفنية المرجوة من خدمات العمليات الجراحية، وذلك بظهور مشكلات جراحية، أو مضاعفات جراحية أثناء أو بعد تقديم الخدمات، والذي ينتج عن:

- قلة كفاءة بعض الأطباء من الجراحين وأخصائي التخدير والتمريض؛ الأمر الذي قد يعرض حياة المريض للخطر.
- تعرض بعض المرضى والطاقم الطبي لبعض مخاطر العمليات، مثل انتقال عدوى بعض الأمراض، وتسرب بعض مواد التخدير.
- عدم اتباع الأطباء وهيئة التمريض للمبادئ والقواعد السلوكية المحددة داخل جناح العمليات؛ لحماية علاقتهم ببعض وبالمرضى.
- الأحاديث غير المسئولة بين أفراد الطاقم الطبي أثناء الجراحة؛ الأمر الذي يؤدي إلى قلة التركيز، واحتمال تعريض المريض للخطر.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- عقد الدورات التدريبية واللقاءات العلمية؛ لرفع درجة الكفاءة في العمل.
- الفحص الطبي للممرضات والطاقم الطبي كل فترة، وعمل دلالات الأمراض تجنبًا لحدوث انتقال العدوى.
- الأخذ بأساليب الحيطة في التعقيم وخطوات الجراحة
- استخدام الأجهزة الدقيقة بقواعد ومبادئ السلوك المهني داخل أجنحة العمليات، بعيدًا عن أجزاء الجسم.
- توعية الفريق الطبي بعدم التحدث الجانبي فيما بينهم؛ حرصًا على حياة المرضى.
- عدم مناقشة ما يحدث في حجرة العمليات مع أقارب أو أصدقاء المريض، أو حتى الزملاء خارج العمليات؛ فالمريض له حق السرية.
- عدم مناقشة أي عملية جراحية إلا في الحلقات التعليمية أو الدراسية، ولا يجب أن تكون في وجود المريض أو أي فرد آخر.
- دبلوماسية الرد على المريض، عندما يسأل عن تقييم الجراحة التي سوف تجرى، أو أجريت له.
- مراعاة مشاعر المريض والزملاء داخل حجرة العمليات، وعدم الاستطراد في الأحاديث الجانبية غير المسئولة.
- توفير ملابس ومفروشات جناح العمليات والأطباء وبعض الأدوات البسيطة التي تستخدم لمرة واحدة.

- تعقيم أجهزة التخدير وغرفة العمليات في بعض الأحيان بعد كل مريض يتم لها إجراء جراحي.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

إن كان حجم العمل الإداري في خدمات العمليات الإدارية ليس بالحجم الكبير بالمعنى الصحيح، ولأن العمل الإداري هنا هو إداري طبي أساسًا - فإن القصور في هذا العمل الإداري ينعكس على النتائج النهائية المرجوة من خدمات العمليات الجراحية، والذي ينتج عن:

- أن يكون جناح العمليات غير مركزي، ويقسم إلى وحدات متفرقة داخل المستشفى؛ الأمر الذي يضيف عبئا على إدارة المستشفى، من حيث زيادة تكلفة شراء التجهيزات، وزيادة القوى البشرية من أطباء وتمريض وأطقم إدارة، وصعوبة نقل المرضى من الأماكن المتفرقة داخل المستشفى.
- عدم اتباع القواعد المنظمة لحركة مرور المرضى، وعدم الالتزام بالقواعد المنظمة لتأمين الأجهزة والمعدات، وعدم التزام العاملين بالمسئوليات الإدارية المنوطة بهم، خاصة في مجالات التسجيل الطبي، وفي مجالات التعقيم، والتخلص من النفايات.
- عدم وجود الأدلة التي تثبت أوجه القصور، ومن المسئول عنها، وما يؤدي إليه ذلك، من قبول الأخطاء المهنية، أو التغاضي عنها في صورة مضاعفات أو المادة الجراحية، أو تأخر في النتائج، أو أخطاء في التخدير، أو أخطاء في استخدامات الأدوية أثناء العملية، وفي الإفاقة.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- التخطيط الجيد لجناح العمليات.
- الرقابة الجيدة على القواعد الحاكمة لتأمين حالات التلوث؛ لخدمة المرضى.
- إصدار الأوامر الإدارية الفورية عند حدوث عدوى ميكروبات التيتانوس أو الغرغرينا؛ للتعامل مع حالات التلوث، بإغلاق جناح العمليات، وتعقيمه لمدة زمنية محددة.
- إعلان وإعلام الفريق العامل بخدمات العمليات الجراحية بمسئولياتهم القانونية أمام المريض وإدارة المستشفى واللجنة الطبية، واتخاذ الإجراءات الفورية والحاسمة في حالة التقصير.
- استخدام الطرق الحديثة في إثبات الملف الجراحي للمرضى، بتسجيل ما تم من إجراءات جراحية على شرائط فيديو أو أقراص ممغنطة من نسختين؛ نسخة تسلم للمريض، ونسخة يحتفظ بها في المستشفى.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

لا يقبل بأي حال من الأحوال استمرارية خدمات العمليات الجراحية في وجود أي قصور مادي؛ لأن المحصلة الفنية لمثل هذه القصور تؤدي حتمًا إلى عدم تحقيق النتائج المرجوة من خدمات العمليات الجراحية، وهذا الأمر ينتج عن:

- عدم توافر الموازنات الكافية لخدمات العمليات الجراحية أو نقصها.
- عدم توافر المستلزمات الطبية وأدوية التخدير.
- النقص في التجهيزات من الآلات والمعدات أو الأجهزة الطبية التي تلزم خدمات العمليات الجراحية.
- تكليف المرضى بشراء احتياجاتهم من المستلزمات أو المستهلكات؛ الأمر الذي قد لا يكون مطابقًا لطلبات الأطباء واحتياج الجراحة، وقد يكون الأمر تسهيلا على المرضى بتقديم الخدمات بمستوى أقل من المطلوب، وينتج عنه مشكلات فنية طبية، والأمر كذلك الذي يحمل المريض أعباء مادية، قد لا يكون قادرًا عليها.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- توفير المستلزمات الطبية وأدوية التخدير.

- توفير الأجهزة والآلات والمعدات.
- توفير القـدر المناسـب مـن المـستلزمات والأدوية والتجهيزات التي تكفي في أقل تقدير لمواجهة حـالات الطـوارئ داخـل أجنحـة العمليات.
- اتخاذ القرار المناسب بتقليل عدد العمليات، أو تحويل الحالات الباردة لأقرب مستشفى.
- الرقابة على تنفيذ تعليمات المخزون السلعي، وتعليمات الطلب قبل النفاذ بالوقت المناسب.

■ التطوير – خدمات العمليات الجراحية:

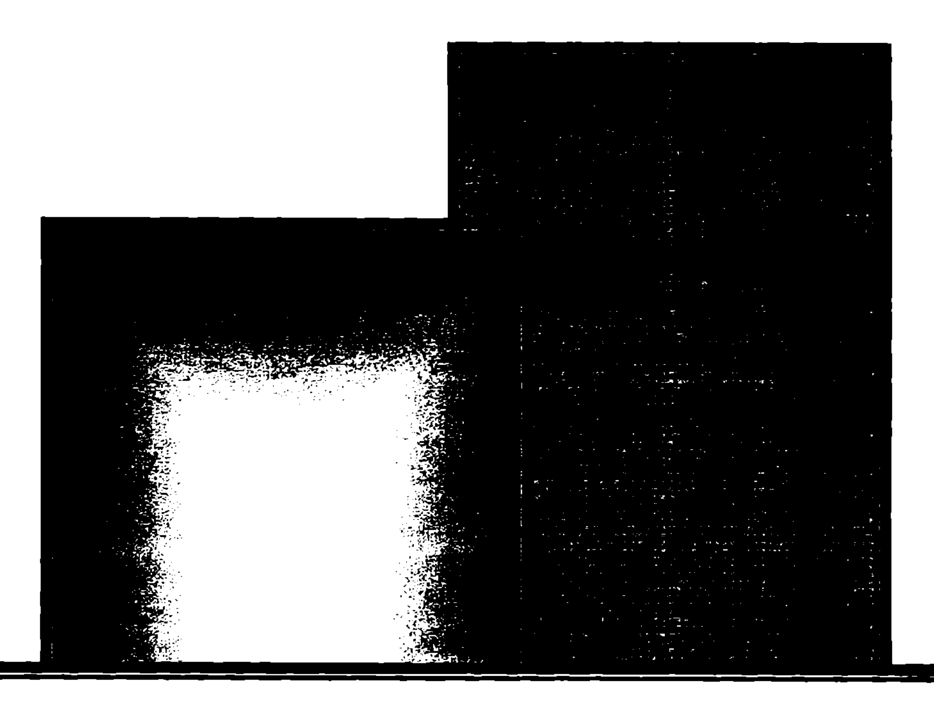
SURG.OP. Services Innovation

التطوير في خدمات العمليات الجراحيـة أمـر واجب، ومهمة القائمين على الإدارة دراسة أساليب التطوير لخدمات العمليات الجراحية فـي مجـالين حيويين، ألا وهما:

- تطوير المهارات الفنية للقوى البشرية.
- تطوير تكنولوجيا التجهيزات والمعدات.

ويكون إقبال المستفيدين على خدمات العمليات الجراحية محددًا بتطوير مؤشـرات الجـودة فـي خدمات العمليات الجراحيـة، ومؤشـرات تطبيـق المواصفات الهندسية الفنية العاليـة، ومؤشـرات توافر التكنولوجيا والتقنيات الحديثة في التجهيزات، ومؤشرات كفاءة أداء أطباء الجراحـة والتخـدير، ومؤشرات ترشيد استخدام المضادات الحيوية بعـد إجراء الجراحة.

ويتم التطوير في ضوء هذه الدارسة بتطبيـق معايير الجودة الشاملة، تحـت شـعار: "*خـدمات العمليات الجراحية تعني تقـديم خدمـة طبيـة بمهارة عالية وكفاءات وقدرات غير محـدودة، وباستخدام أحدث الأساليب التكنولوجية؛ تحقيقًا للهدف الرئيسي للمستشفى في تقديم الرعايـة الصحية المتكاملة، وتوفير بيئة آمنة علاجيـة وصـحية للمرضـى*" *Surgical Operations Services Means to Provide Integrated Health Care in Safe Environment by Skillful Competent and Capable Physician Using Latest Technology.*



قدسية المهنة .. قدسية الإيمان بحق الحياة.
قدسية المهنة .. قدسية حرمة الجسد.
قدسية المهنة .. قدسية الوفاء بالقسم.
قدسية المهنة .. قدسية التعليم والتعلم.
قدسية المهنة .. قدسية إتقان العمل.
قدسية المهنة .. قدسية الإيجابية المطلقة.

المدخل الرابع والثلاثون

إدارة خدمات التمريض

NURSING SERVICES ADMINISTRATION

خدمات التمريض

المحددات التعريفية

- خدمات التمريض .. تلعب دورًا مهمًا في البرامج الصحية الوقائية، والتثقيف الصحي داخل وخارج المستشفى.
- خدمات التمريض .. واجهة الخدمات التي تقدمها المستشفى، وهناك تمثيل عالٍ لها في الإدارات أو الأقسام أو الوحدات الخدمية.
- خدمات التمريض.. نظام صحي إنساني يشمل تقديم الرعاية التمريضية والرعاية الصحية والنفسية والإجتماعية.
- خدمات التمريض.. تقدم الرعاية التمريضية بالمرونة الكافية، في ضوء مقتضيات الخدمة للأصحاء والمرضى .. للأفراد والأسرة والمجتمع .. في الصحة والمرض؛ من أجل الحفاظ على وتقدم مقومات الحياة.
- خدمات التمريض .. زيادة الكفاءات التمريضية، وتقلل من المشكلات الإدارية والفنية والمهنية.
- خدمات التمريض .. تعد واجهة الخدمات التي تقدمها المستشفى، وهي صلب تشكيل فرق العمل في المواقع الخدمية التنفيذية.
- خدمات التمريض .. تحتل مساحة كبيرة على خريطة الخدمات بالمستشفى، وترقى بالمستوى الخدمي للمستشفى، ومردوده على المجتمع.
- خدمات التمريض .. تتزايد أعباء هيئة التمريض للوفاء بالرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية، مع تزايد الوعي الثقافي والحضاري للمرضى.
- خدمات التمريض .. علاقة إنسانية مهنية بين الممرضة والمريض، متممة لمهام الطبيب بمرونة وكفاءة واقتدار.
- خدمات التمريض .. تشكل نسبة عالية من القوى العاملة الصحية بالمستشفى، على كل المستويات، بالإدرات الخدمية التنفيذية .. العامة والتخصصية.
- خدمات التمريض .. لها أكثر من نظام اتصالي، وتتفرد بنظام الاتصال العنكبوتي، مع الإدارت الخدمية التنفيذية المختلفة.
- خدمات التمريض .. لصعوبة السيطرة عليها، فإنها تعتمد على الرقابة الذاتية، وإيقاظ الضمير فيما بين الحقوق وأداء الواجبات؛ لأن أداب وأخلاق المهنة هي ركيزة العمل لهيئة التمريض.

خدمات التمريض

المحددات التعريفية

- خدمات التمريض .. لصعوبة السيطرة عليها فإنها تعتمد على الرقابة الذاتية، وإيقاظ الضمير فيما بين الحقوق وأداء الواجبات؛ لأن آداب وأخلاق المهنة هي ركيزة العمل لهيئة التمريض.
- خدمات التمريض .. أعمال تؤدى بمعرفة هيئة التمريض؛ لمساعدة الفرد في القيام بالأنشطة التي تساهم في الارتقاء بصحته، أو استعادة صحته في حالة المرض، أو الموت في سلام وأمان.
- خدمات التمريض .. نموذج تطبيقي للتنسيق بين وظائف الإدارة.
- هيئة التمريض .. المستوى المهني فيها غالبًا ما يعلو المستوى الوظفي.
- هيئة التمريض .. الزيادة الكيفية فيها أهم من الزيادة الكمية في خدمات التمريض.
- هيئة التمريض .. هي القيام بأعباء كاملة مجهدة خلال فترات مناوبات مختلفة ليلا ونهارًا.
- هيئة التمريض .. زيادة الكفاءات التمريضية الطبية والإدارية والاجتماعية، تقلل من المشكلات الإدارية.
- هيئة التمريض .. هي القوى التمريضية التي تشغل الدور الثاني في المراكز الإدارية بالمستشفى بعد الأطباء، وتقع عليهم عبء مسئوليات إدارية في كل المواقع الخدمية التي يشغلونها.
- هيئة التمريض .. الاحتياج لمهارت قوة الملاحظة والاستجابة الفورية للمتطلبات الخدمية اليومية أثناء الرعاية التمريضية، من أهم محددات خدمات التمريض.
- هيئة التمريض .. عضو مهم في الفريق الطبي لا يمكن إغفال دوره في أي مرحلة أو أي خدمة، وفي كل التنظيمات الإدارية والوظيفية داخل المستشفى على كل المستويات العامة.
- هيئة التمريض .. يقع عليهم الدور الأول في الرعاية الإنسانية على أي مستوي من تعاطف، وتخفيف الآلام، وإزالة المخاوف، وبث الطمأنينة والأمل، والرعاية الأسرية والمجتمعية والثقافية، وفي إطار المسميات الدينية.

توطئة:

مفهوم وأهمية خدمات التمريض:

Nurs. Services Concept

إن خدمات التمريض خدمات قديمة جدًا فهي أقدم من الطب نفسه، وقد بدأت خدمات التمريض في فجر التاريخ كخدمة اجتماعية، نشأت من الحس الغريزي الطبيعي بحماية الأسرة ورعايتها، فرعاية الأم لوليدها في الصحة والمرض هي نوع من هذه الخدمات، ومساعدة المرأة للمرأة في الولادة وجد قبل أن يعرف الطب .. وبالرغم من أن الأهداف النبيلة للتمريض، والتي وضعت الممرضة على درجة القديسات أو الراهبات استمرت على مدى التاريخ، إلا أن ممارسة التمريض تغيرت، تأثرًا بعوامل المجتمعات المختلفة والتطور الطبي، حتى نشأ التمريض كمهنة، لها أصولها ودرجاتها العلمية ولا غنى عنها لأي مجتمع، ولا يمكن ممارسة الطب بدونها في أي وقت.

وإن المجتمعات القديمة كانت تحترم حياة البشر كما تحترمها المجتمعات الحديثة .. وكذلك مهنة التمريض، وكل المهن المتعلقة بحياة الإنسان تحظى بالاحترام الواجب قديمًا وحديثًا، فاحترام التمريض كمهنة هو جزء من احترام للحياة البشرية واحترام الإنسان، وهو من أهم علامات تحضر المجتمعات، وغاية من غايات الرعاية الصحية والخدمات الطبية؛ ولذلك فإن خدمات التمريض تعرف من الجانب الاجتماعي الإنساني، بأنها: "مجموعة الخدمات التي تعطى للأفراد وذويهم؛ بغرض مساعدتهم على الاحتفاظ بحالتهم الطبيعية أو مساعدتهم، بتخفيف آلامهم العضوية والنفسية، أو الوقاية من المرض، والمساعدة في التشخيص والعلاج، وتجنب حدوث المضاعفات".

وتقوم إدارة خدمات التمريض بتقديم العناية بالمرضى Patient Care، ومتابعة حالاتهم، والسهر على راحتهم، وتقديم الخدمات جنبًا إلى جنب مع الخدمات التي يقوم بها الأطباء من تشخيص المرضى وعلاجهم، ويشكل الأطباء والممرضات صلب تشكيل الفريق الطبي أو الهيئة الطبية بالمستشفى، ونجد أن الممرضة تمثل الدور الرئيس الثاني بعد الدور الرئيسي الأول للأطباء في كل التنظيمات الإدارية والوظيفية داخل المستشفى.

ومع التقدم المطرد في الوعي الثقافي والحضاري للشعوب، وتزايد تطلع المرضى إلى من يتعاطف معهم، ويخفف من آلامهم، ويزيل مخاوفهم والثقة فيمن يعطيهم العلاج بنفس الدرجة التي يتطلعون بها إلى مهارة الطبيب، وكفاءة العلاج؛ الأمر الذي زاد على أعباء هيئة التمريض؛ للوفاء بالرعاية المطلوبة النفسية والاجتماعية للمرضى Psychological and Social Care .. ولما كان نشاط التمريض بأي مستشفى يشغل مساحة كبيرة في نشاطات الخدمة الطبية المقدمة، ولما كان العاملون بقسم التمريض يشكلون حوالي ٤٠%-٦٠% من إجمالي القوى العاملة الصحية بالمستشفى، فقد أصبح من الضروري الاهتمام بالقائمين على هذه الخدمات؛ حتى تقدم خدمات التمريض بكفاءة تامة وفاعلية.

إن خدمات التمريض تعد واجهة الخدماتNursing Interface التي تقدم بالمستشفى، وهي المسئولة عن خدمات الرعاية بأنواعها المختلفة، سواء الرعاية الصحية الطبية أو الرعاية الاجتماعية أو الرعاية النفسية أو الرعاية الثقافية للمرضى، ويفسر ذلك أهمية توافر "محطات التمريض" Nursing Stations في كل موقع خدمي داخل المستشفى؛ لكي تؤدي هيئة التمريض الواجبات المنوطة بها لخدمة المرضى .. ومن هذا الاهتمام بالخدمات التمريضية داخل المستشفيات تم توصيف خدمات التمريض في إطار الاحتياج الأساسي للعلوم الطبية والاجتماعية والإنسانية، التي أكدت أن الوصف التعريفي للتمريض هو Nursing Specifications Determinants:

- علم وفن يهتم بالفرد ككل .. جسم وعقل وروح.
- يعمل على تقدم وحفظ صحة الفرد روحيًا وعقليًا وجسمانيًا، ومساعدته على الشفاء.
- يعمل بكفاءة وفاعلية على تحديد وتقييم احتياجات كل مريض، ودراسة العوامل العضوية والنفسية والاجتماعية والبيئية، والرعاية الذاتية والتعليمية، مع التخطيط لخروج المريض.
- يمتد إلى الاهتمام بالفرد المريض وأسرته وأهله وذويه ومجتمعه.
- يشتمل على العناية بالبيئة التي يعيش بها الفرد.
- يقدم التثقيف الصحي باستخدام البرامج التدريبية والإرشاد والقدوة الحسنة.

- يعمل على دراسة التخطيط لخروج المريض، ويوصي بما يراه من احتياجات للمرضى حال خروجهم وبعد علاجهم.
- يمثل الجانب الإنساني المساوي للجانب الطبي في تقديم الخدمات، وكلاهما يساهم في تخفيف آلام المريض وشفاؤه.
- هو رعاية المرضى المعوقين، وتأهيلهم للمعايشة بعاهاتهم، ورعاية المسنين منهم، والاهتمام بصحة الأسرة والأم والطفل.

■ أهداف خدمات التمريض:

Nurs. Services Objectives

لما كانت خدمات التمريض هي المسئولة عن رعاية المرضى، فإن إدارة المستشفى تبذل جهدًا كبيرًا دائمًا ومستمرًا في تأكيد أسس خدمات التمريض، وتنظيم إدارتها، وتشغيلها بما يحقق أهدافها التالية:

أهداف علاجية:

Therapeutic Objectives

الرعاية الطبية الصحية للمرضى أثناء مراحل التشخيص والعلاج، والرعاية التأهيلية لهم أثناء وبعد العلاج.

أهداف وقائية:

Preventive Objectives

الاهتمام بنظافة المرضى، وأماكن تقديم الخدمات بالمستشفى، والحرص على تنفيذ تعليمات برامج السيطرة على التلوث ومنع العدوى، وإجمالا بتوفير عمالة مساعدة لتحقيق الراحة والسلامة الصحية للمرضى.

أهداف بيئية اجتماعية:

Social Environmental Objectives

وذلك بإقامة علاقات طيبة مع المرضى وأقاربهم وزائريهم، والتقرب للمريض، وحل مشكلاته النفسية إن وجدت، أو نقلها للطبيب المختص إذا لزم الأمر، وكذلك تلبية احتياجات المرضى في الأمل والشفاء وطمأنة ذويهم، وهي أهداف تهتم بالحالة النفسية للمريض.

أهداف تدريبية بحثية:

Training Research Objectives

وتقوم الإدارة بتدريب هيئات التمريض أثناء الخدمة وتأهيلهم للحصول على المؤهلات التمريضية، كما أنه على هيئة التمريض المدربة أن تقوم بتنفيذ برامج الرعاية المختلفة والتوعية الصحية والتثقيف الصحي، كما أنه من أهداف خدمات التمريض تقديم البحوث الخاصة بهم أو المشتركة مع باقي أعضاء الفريق الطبي، والهادفة إلى تحسين العناية التمريضية.

أهداف إدارية:

Administrative Objectives

القيام بتنفيذ الواجبات الإدارية المهمة، مثل التأكد من صلاحية الأدوية وسلامة الأغذية والمواد الطبية، وتوافر المستلزمات، وصيانة الأجهزة، والمحافظة عليها في شكل قابل للاستخدام بكفاءة .

■ العلاقات الداخلية – خدمات التمريض:

Nurs. Internal Relations

تحدد العلاقة بين خدمات التمريض والخدمات الأخرى بالمستشفى، من خلال ثلاثة محاور؛ محورين رأسيين، ويمثلان الخدمات الإدارية والخدمات الاتصالية، ومحور أفقي يمثل الخدمات التبادلية، وعلي هذه المحاور الثلاثة يتم تواجد التمريض في قوامها المختلفة، ليمثل نموذجًا فريدًا في الاتصال (الاتصال العنكبوتي) Spider Communication، وذلك على النحو التالي:

محور الارتباط الأفقي (الخدمات التبادلية):

Horizontal Axis Correlations (Alternating Services)

هناك تمثيل عال لخدمات التمريض في كل إدارة أو قسم أو وحدة داخل المستشفى، وبالتالي فإن خدمات التمريض ترتبط كل منها بالأخرى، من خلال المحاور المتوازية أو المتعامدة على مسار نظام دورة المريض في المستشفى .. فخدمات التمريض بالأقسام الداخلية ترتبط مع خدمات التمريض بالعيادات الخارجية والاستقبال والعمليات الجراحية، وهذه ترتبط مع خدمات التمريض في الوحدات الطبية المعاونة، مثل المعامل والأشعة والصيدلة والتغذية، وتمثل علاقات خدمية تبادلية.

محور الارتباط الرأسي (الخدمات الإدارية):

Vertical Axis Correlations (Administrative Services)

كما أن خدمات التمريض ترتبط من خلال المحور الرأسي بالإدارة العليا للمستشفى المدير أو مجلس الإدارة، وكذلك بالخدمات الإدارية للمستشفى مثل خدمات الموارد البشرية وخدمات شئون المواد وخدمات الشئون المالية.

ومن الأهمية في هذا المحور الارتباطي أن يراعى أن خدمات التمريض تتم في جانب كبير منها، بالتعاون مع الخدمات الاجتماعية، حيث تتم دراسة مشكلات المرضى وإدارة التدريب، حيث يتم التنسيق معهم بوضع البرامج التدريبية، واستخدام قاعات التدريب في تنفيذ هذه البرامج للممرضات.

محور الارتباط الرأسي (الخدمات الاتصالية):

Vertical Axis Correlation (Communication Services)

إن مواقع خدمات التمريض على شبكة الاتصالات بالمستشفى توضح كيفية انتشار وتداخل وتشابك خدمات التمريض في مواقعها الخدمية المختلفة؛ ولذا وجب لهذه الخدمات أن تقدم بالصورة الصحيحة والمطلوبة في المواقع المختلفة؛ لأن ذلك يكفل تقرير إيجابيات خدمات التمريض، ويواجه مبكرًا أي قصور قد ينشأ ويعالج على الفور، ولا يتم ذلك إلا من خلال شبكة اتصالات محكمة في المواقع الخدمية الرئاسية للتمريض داخل الإدارات الخدمية التنفيذية.

■ تأثير خدمات التمريض على الربحية:

Nurs. Profitability

إن كان لا يعتد بخدمات التمريض كوحدة من الوحدات الإيرادية للمستشفى، إلا أنها تدر عائدًا بطريقة غير مباشرة في معظم الأحيان.

التأثير على الربحية المنظورة:

Tangible Profitability

لا يمثل عائدًا ماديًا بأي حال من الأحوال .. فلا توجد وسائل مباشرة لتحصيل عائد مقابل الخدمات التي تقدمها خدمات التمريض في أي مستوى داخل المستشفى، إلا في حالات التمريض الخاص التي يحتاجها بعض المرضى مقابل سداد فئة تحددها إدارة المستشفى عن تواجد ممرضة لمدة ٢٤ ساعة مع المريض.

وكذلك يتحقق ربحية منظورة عند خروج بعض الممرضات خارج المستشفى لتمريض ورعاية كبار السن في المنازل، وسداد الأتعاب مقابل هذه الخدمة لإدارة المستشفى، وتدخل هذه الإيرادات كعائد منظور لخدمات التمريض، وإن كانت الخدمة الأخيرة لم يأخذ بها بعد في بعض الدول النامية.

التأثير على الربحية غير المنظورة:

Intangible Profitability

ويحقق ذلك عائدًا معنويًا؛ حيث إن جودة الخدمات التمريضية تعود بالسمعة الحسنة للمستشفى؛ الأمر الذي يجعل الإقبال على المستشفى يزداد، خاصة حينما تظهر هذه المعاملة الحسنة للمرضى وأقاربهم وذويهم داخل المستشفى، خاصة في العيادات الخارجية والاستقبال والطوارئ، وخدمات القسم الداخلي والعمليات الجراحية.

كما أن خدمات التمريض تؤثر على الربحية غير المنظورة عندما يتحقق العائد الشخصي على هيئة التمريض ذاتها بالطرق المشروعة من حوافز مؤسسية، مقابل حسن الأداء، توزع بمعرفة المستشفى، ومن الإكراميات والهبات التي تجمع بصورة شريفة، تحافظ على كرامة هيئة التمريض، ثم توزع عليهم كحوافز بمعرفة رئيسية التمريض، أو المدير الإداري للمستشفى، من خلال وبعلم إدارة المستشفى.

وذلك بالإضافة إلى تبني بعض المستشفيات تدريب حملة المؤهلات الدراسية غير المعينين على درجات حكومية على أعمال التمريض الأولية، واستخدامهم في الخدمة التمريضية داخل المستشفى وخارجها حسب الاحتياج تحت الإشراف المباشر لمديرة التمريض ومدير المستشفى في حالات خدمة المعوقين وكبار السن.

إدارة الإنشـــــاء خدمات التمريـــــض

Nurs. Services Construction

■ الأسس الهندسية - إنشاء خدمات التمريض :

Nurs. Engineering Basis

الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة:

الموقـــــع Location:

تحتل خدمات التمريض مواقع مختلفة فـي المستشفى، فنجد أن:

- الإدارة العليـا للتمـريض (رئيسـات التمريض) يجب أن يكون موقعهم قريبًا من مدير المستشفى، ومن الإدارة العليا للمستشفى.
- الإدارة الوسطى للتمريض (مـشرفات التمريض) يجب أن يكون موقــع كـل مشرفة وسط الأجنحة الموكـل إليهـا الإشراف عليها، فمثلا مشرفة خـدمات أجنحة العمليات تكون داخـل أجنحـة العمليات، ومشرفة خـدمات الأقـسام الداخلية تكون وسط كـل قـسم؛ ممـا يسهل عملية الإشراف المستمر.
- الإدارة الوسطى للتمريض (ممرضات)، ويجب أن يكون موقعهم في كل مكان، وكل موقع خدمـة طبيـة أساسـية أو معاونة، على سبيل المثال في التعقـيم والمعامل والأشعة، فضلا عن الأقـسام الداخلية والعنايـة المركـزة ورعايـة الأطفال المبتسرين والجراحات.
- الإدارة التنفيذية للتمريض (ممرضـات مؤهل متوسط أو مساعدات ممرضات)، يعملون في كل موقـع خـدمي فـي المستشفى، ولكن يختلف مهام تكليفهم ومسئولياتهم عـن ممرضـات الإدارة الوسطى بخدمات المستشفى.

المساحة Space Use:

تختلف مساحة كل موقع حـسب الخـدمات التي يقدمها، ويجب أن يراعى:

- توفير المساحات القياسية لكـل موقـع من مواقع التمريض كـإدارة عليـا أو وسطى أو تنفيذية.
- كما ويراعى عند إنشاء محطات التمريض في موقع الخدمات الطبية المختلفة، أهمية توافر المساحة التي تسمح بسهولة حركـة هيئة التمريض دخولا وخروجًـا أو عنـد طلب الاستدعاء العاجل.
- ويدخل ضمن المساحات المطلوب توافرها لخدمات التمريض بكل موقع، أهمية توفير مساحات الخـدمات التـي تلـزم الإقامـة والإعاشة لهيئة التمريض.
- كما يراعى توافر المساحات من الخـدمات الأساسية والمعاونة التي تقـوم بتنفيـذها هيئة التمـريض، مثـل محطـات الـدواء ومحطات الغذاء.

التوسعات المستقبلية:

Future Expansions

لا يؤخذ هذا العامل بعين الاعتبار عند التخطيط لاختيار المساحات المناسبة لخدمات التمريض؛ حيث إن التوسعات المستقبلية في خدمات التمريض، هي توسعات تعتمد علـى زيـادة أعـداد أو قـدرات أو كفاءات هيئة التمريض، وهذا لا يلقي عبئًـا علـى المخططين بضرورة طلب توفير مساحات مستقبلية، بل إنه يلقي عبئًا على الإداريـين الـذين يجـب أن يتعاملوا مع الزيادات الكيفية في هيئـة التمـريض، بإيجاد فرص أعمال جديدة لهم، ووضع لوائح مرنه، تسمح بأدائهم لواجباتهم الوظيفية في كـل المواقـع بنفس الدرجة من الإتقان والتميز .. ويؤكد ذلـك أن التوسعات المستقبلية لاستيعاب الأجهزة أو الآلات أو خدمات الميكنة عامل لا يوضع في الحسبان لخدمات التمريض.

الخدمات الأساسية Basic Services:

التخطيط في مجال التمريض يجـب أن يكـون متناسقًا مع الخط العام للمستشفى بالنسبة للأهـداف والسياسات والبرامج؛ ولـذلك وجـب أن يتـوفر التالي:

- توفير خدمات التمريض وتجهيزاتها الطبية اللازمـة لإدارات وأقـسام ووحـدات المستشفى.
- توفير خدمات الاتصال بالمرضى وأسـلوب استدعاء وطلب الممرضات.
- مراعاة تنوع التجهيزات الأساسية لمحطات التمـريض وفقًـا للتخـصص؛ فمحطـة التمـريض بخـدمات المعامـل تختلـف

احتياجاتها عن محطة التمريض لخدمات القسم الداخلي، وهذه تختلف عن محطة التمريض لخدمات العناية المركزة.

الخدمات المعاونة:

Supportive Services

توفير الخدمات المعاونة لمحطات التمريض، بالتعاون مع الإدارات الأخرى ومنها:

- خدمات طبية، وتشمل:
  خدمات توزيع الدواء (دولاب – ترولي).
  خدمات مستلزمات التمريض (الغيارات).
- خدمات غير طبية، وتشمل:
  خدمات استلام وتوزيع المفروشات.
  خدمات توزيع الأغذية.
- خدمات إدارية، وتشمل:
  خدمات الاتصال في كل الاتجاهات.
  خدمات التسجيل الطبي.
  الخدمات الاجتماعية.
  خدمات العلاقات العامة.
  خدمات التدريب والتأهيل لهيئة التمريض.

الخدمات التكميلية الترفيهية:

Complementary Luxury Services

يجب أن يتم مراعاة توفير الأثاث الطبي والأثاث غير الطبي والمكتبي، مثل حجرات الراحة ومحطات التمريض وإدارات التمريض في الوحدات أو الأقسام المختلفة بالمستشفى.

كما يجب مراعاة توفير سكن بالمستشفى لهيئة التمريض يكون مزودًا بوسائل الراحة في نظرة إنسانية، ومراعاة الرعاية النفسية لهيئة التمريض، بما يمكنها من أداء مثل هذا العمل الشاق.

المواصفات الهندسية الفنية:

Technical Engineering Specifications

ينطبق على خدمات التمريض من المواصفات الفنية والهندسية ما ينطبق على مكان تواجدها وتقديم خدماتها، فالمواصفات الهندسية لمحطات التمريض في القسم الداخلي، ينطبق عليها كافة المواصفات الفنية والهندسية، التي يجب تطبيقها لخدمات القسم الداخلي، غير أنه بصفة عامة، فإن توزيع أماكن مشرفات التمريض بالأدوار، يجب أن يراعى فيه تخصيص موقع كل مشرفة وسط الأجنحة الموكل إليها الإشراف عليها.

■ الطاقات والتجهيزات – خدمات التمريض :

Nurs. Human Resources and Equipment

الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة:

تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية:

Nurs. Health Manpower Needs Estimation

يقصد بالطاقات البشرية في الخدمة التمريضية مشرفات التمريض والممرضات ومعاونات الممرضات.

ويتم تحديد الأعداد اللازمة من الممرضات لكل جناح من أجنحة الأقسام العلاجية بالمستشفى، عن طريق حساب:

- كمية العناية التمريضية المقدمة للمريض الواحد في كل نوبة من نوبات العمل بالمستشفى.
- وحساب الوقت الذي تؤدي فيه الممرضات المهام اللازمة لهذه العناية.
- ثم تحديد الوقت الإجمالي بالنسبة لجميع المرضى في الجناح.
- ثم قسمة إجمالي الوقت اللازم لأداء كمية العناية اللازمة على الإنتاجية الفعلية للممرضة الواحدة في النوبة (٨ ساعات x ٨٥% حد أقصى لإنتاجية العاملين بالمستشفى).
- ومن ناتج هذه القسمة يتحدد عدد الممرضات اللازم لكل جناح في النوبة، فضلا عن إضافة الأعداد اللازم توافرها في محطات التمريض؛ أخذًا في الاعتبار حسابات الإجازات والراحات وحالات المرضى.

ويوضع في الاعتبار المعدلات العالمية المتعارف عليها، وهي ممرضة لكل (٨-١٢) سرير في العناية التمريضية العادية، وممرضة لكل (١-٢) سرير في العناية التمريضية الخاصة، وفي بعض الحالات الحرجة والمستشفيات بالدول المتقدمة، يرتفع المعدل ليصبح ممرضة لكل سرير.

تقدير الاحتياجات من التجهيزات:
Nurs. Equipment Needs Estimation

ويتم تقدير هذه الاحتياجات بأخذ رأي الجهة الطبية بالمستشفى من الممرضات والأطباء وبعض الإداريين والمهندسين المختصين، والتجهيزات الخاصة بالخدمة التمريضية تنقسم إلى نوعين من التجهيزات:

تجهيزات نمطية:
Daily Use Equipment

وهي تلك التجهيزات التي تستعملها الممرضات للاستخدامات اليومية المتكررة في الأقسام الداخلية والعيادات الخارجية؛ من أجهزة قياس الحرارة، وضغط الدم، وخافض اللسان، والميزان وخلافه، وهي تجهيزات تقوم الممرضة باستعمالها بنفسها.

تجهيزات غير نمطية (تخصصية):
Special Equipment

وهي التجهيزات التخصصية التي توجد بأجنحة العمليات والأقسام الخاصة والعناية المركزة وحجرات الولادة، وهي تجهيزات تتميز بتقنية وتكنولوجيا عالية، مثل أجهزة التخدير وأجهزة المناظير وأجهزة الكي .. ويقتصر دور الممرضة في الإشراف على هذه الأجهزة، في تفهم طبيعة الجهاز، وإعداده للعمل، وتعقيم الأجزاء المطلوب تعقيمها، ومناولته للطبيب، ثم الحفاظ عليه بعد استخدامه بشكل يضمن سلامته، والحرص على عدم استخدامه إلا في وجود أعضاء الهيئة الطبية المختصة.

تصميم التسهيلات الطبية - خدمات التمريض:

Nurs. Medical Facilities Design

أسلوب تقديم الخدمة:

دورة الرعاية التمريضية:
Nursing Care Circulation

لما كانت الرعاية التمريضية هي المستهدف من خدمات التمريض، ولما كان المستوى المهني لهيئة التمريض غالبًا ما يعلو المستوى الوظيفي، فإن رعاية المرضى أصبح الواجب الرئيسي لهيئة التمريض، وعليه فإن دورة الرعاية التمريضية هنا تكمن في حصول المريض على حقه من الرعاية، وتقنين طريقة تقديمها، ويتأتى ذلك في محددين رئيسيين لأسلوب تقديم الخدمة ومسئولياتها، وهي:

- تحديد أسلوب تقديم الخدمة (إداري)
Services Approach – Administration
- تحديد مسئوليات الخدمة (وظيفي)
Services Responsibilities – Financial.

وحتمًا، فإن اختيار أسلوب الرعاية التمريضية يختلف وطبيعة الخدمات التي تقدم في المواقع الطبية المختلفة داخل المستشفى، والتي يمثل فيها محطات التمريض، وكذلك فإن مسئوليات الخدمة التمريضية تختلف من موقع خدمي لآخر .. وتتنوع أساليب الخدمة التمريضية Nursing Services Styles من مستشفى لآخر، ومن مدرسة تطبيقية لأخرى. وأكثر هذه الأساليب شيوعًا هي أسلوب تحديد المهام، وأسلوب فريق العمل، وأسلوب الممرضة الرئيسية.

- أسلوب تحديد المهام:

Task Oriented Approach

وقد يتم تحديد مهمة أو مجموعة مهام لكل ممرضة، وتقوم الممرضة بأداء هذه المهام لكل مرضى الجناح، كأن تكون إحدى الممرضات مسئولة عن تقديم العلاج لكل مرضى الجناح، وأخرى للحصول على العينات المعملية، وهكذا تقوم رئيسة تمريض الجناح بتحديد وتوزيع المهام على الممرضات الموجودة بالجناح، على ضوء تأهيلهن ومهارتهن.

- أسلوب الفريق:

Team Approach

وفيه يتم تشكيل فريق ممرضات لكل مجموعة من المرضى، وبالتالي لمجموعة من المهام، بحيث يناط بالفريق العناية التمريضية الكاملة لهذه المجموعة من المرضى، تحت إشراف مباشر من أقدم ممرضة بالفريق. وهذا الأسلوب يقلل من نطاق الإشراف المباشر لرئيسة تمريض الجناح، وبالتالي زيادة كفاءة وفاعلية الدور الذي تقوم به في الإشراف الكلي على الجناح.

- أسلوب الممرضة الرئيسية:

Main Nurse Approach

وفيه تختص كل ممرضة بعدد من المرضى، وتقوم كاملا بالرعاية التمريضية لهم، بإنجاز كل المهام التي تتطلبها رعايتهم، ويهدف هذا الأسلوب إلى توحيد مسئولية الإشراف على كل مريض في ممرضة واحدة. وهذا الأسلوب يمكن تطبيقه بنجاح في الوحدات الخاصة، مثل خدمات العناية المركزة.

وإجمالا فإن دورة الرعاية التمريضية كونها ارتباط وثيق بالمريض فهي تختلف من إدارة لأخرى في الخدمات الطبية، سواء الأساسية أو المعاونة أو التخصصية، وفي كل إدارة خدمية من هذه الخدمات

يكون دورة الرعاية التمريضية مرتبطة بتحقيق الأهداف الأساسية لهذه الإدارة الخدمية، وإن اختلفت في تفاصيلها فإن تفاصيلها أو مضمونها لابد وأن يظهر بوضوح في تحقيق الرعاية التمريضية بمبادئها المتعددة؛ من الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية، وحسن التعامل مع المرضى وأهلهم وذويهم .. وما يندرج تحتها من العلاقات الاتصالية مع الإدارات الخدمية الإدارية والطبية المختلفة.

■ وسائل التعرف – خدمات التمريض:

Nurs. Location Identification

يتم التعرف على محطات التمريض من خلال وسائل متعددة، أهمها:

- الحفاظ على موقع موحد في كل دور لمحطات التمريض (تكرارية الموقع يسهل التعرف).
- وضع اللافتات المعلقة والأسهم الإرشادية التي توضح موقع محطات التمريض.
- دهان محطات التمريض في كل موقع بلون مختلف عن لون الوحدة الموجودة فيها، ويكون هذا اللون موحدا في أماكن تقديم خدمات التمريض بالمستشفى.
- استخدام الإرشادات الضوئية كوسيلة عند الضرورة عند استدعاء الممرضة بواسطة المريض.
- تحديد الزي الرسمي للممرضات بلون موحد، ووضع إشارة بالأسماء على صدرية هذا الزي.

■ الشخصية مفتاح الخدمة – خدمات التمريض:

(رئيسة خدمات التمريض)

Nurs. Key Person
Head of Nursing Services-Department
Head of Nurse

إن رئيسة التمريض **Department**، والتي تحتل قمة الهيكل التنظيمي لهيئة التمريض بالمستشفى؛ كونها شخصية ديناميكية متحركة، ولطول خبرتها في المجالات الإدارية والفنية والطبية، بالإضافة إلى المهارات التخصصية في المجال التمريضي، ولشخصيتها التي يجب أن تتفق ومواصفات وسمات الشخصية القيادية، نجد أنها مسئولة أمام الإدارة العليا ومدير المستشفى:

- عن مهام التخطيط والتنظيم والرقابة والتوجيه،وتنسيق الخدمات التي تقوم بها الممرضات في محطات التمريض بالمستشفى.
- عن الإشراف على الاتصالات الداخلية ومراقبتها من محطات التمريض بالمستشفى.
- عن تنمية التخصصات والمستويات الإدارية في جهاز التمريض باستمرارية، وبشكل يتفق مع احتياجات التنظيم العام للمستشفى.
- عن برامج التدريب والتأهيل لهيئة التمريض.

▌ إدارة التشغيل خدمات التمريض ▐

Nurs. Services Operations

■ أسس إدارة التشغيل – خدمات التمريض:

Nurs. Operations Basis

تأمين مواقع الخدمات:

Nurs. Services Location Insurance

ويتم ذلك من خلال التأكيد على استيفاء شروط اختيار المواقع وحسن تجهيزها، وخاصة أن محطات التمريض هي نموذج موحد يمكن بسهولة مراجعة استيفائه لشروط بدء التشغيل قبل افتتاح المستشفى، ومن أهم وسائل التأمين مراجعة أساليب الاتصال بالمرضى، وبإدارة المستشفى، وربط محطات التمريض ببعضها.

تأمين الاحتياجات من القوى البشرية والتجهيزات:

Nurs. Health Manpower and Equipment Needs Insurance

ويتم ذلك من خلال الإجراءات الإدارية التالية:

- مراجعة الاحتياجات الفعلية من هيئة التمريض، ومعرفة المتوفر منها، ومن الأهمية بمكان تأمين التأهيل وتطابق التخصص والتدريب.

- الاهتمام برفع مستوى أداء جهاز التمريض في المستشفى، عن طريق التدريب المستمر؛ لاكتساب الخبرة العملية، مثل التدريب أثناء العمل On-Job Training، والتدريب أثناء الخدمة In-Service Training، والمتمثل في تعليم الممرضات لزميلاتهن المستجدات، أو لمن هم تحت التمرين وتدريبهن.
- مراجعة الاحتياجات من التجهيزات النمطية وغير النمطية، والتأكد من استيفاء الاحتياجات من الأدوية والمستلزمات.
- تنظيم إجراءات طلب اللوازم والأدوات الخاصة بوحدات التمريض، وكيفية استخدامها.

تأمين القواعد الحاكمة لخدمات التمريض:

Nurs. Patients Governing Rules

إن تكون خدمات التمريض منسقة ومتناسقة مع الخط العام للمستشفى، بالنسبة للأهداف والسياسات والبرامج، من خلال الأحكام اللائحي الذي ينظم أعمال ومهام هيئة التمريض، ويتم ذلك من خلال اللوائح الداخلية التي تحدد:

الضوابط الإدارية الاتصالية، من حيث:

Administrative Communication Rules

- ضوابط تنظيم نشاطات قسم التمريض والواجبات التمريضية المختلفة وأسلوب تنفيذها وعلاقتها ببعضها، وطرق الترابط بينها.
- ضوابط خطوط السلطة الإدارية في تحديد المسئوليات والنطاق الإشرافي في جميع المستويات التنظيمية لخدمات التمريض، ومنها مراعاة مواعيد العمل والمناوبات والنوبتجيات.
- ضوابط استقبال الزائرين، وحسن معاملة المرضى وأهليهم وذويهم.
- ضوابط التعامل مع المغسلة والمطبخ وباقي الخدمات الإدارية المختلفة، والتنسيق بين خدمات التمريض والتغذية والمعامل والأشعة والتسجيل الطبي والشئون المالية.

الضوابط السلوكية المهنية، من حيث:

Professional Behavioral Rules

- ضوابط استقبال المرضى، وإجراءات تنفيذ أوامر وتعليمات الطبيب المعالج المكتوبة والشفوية منها.
- ضوابط الاهتمام بالراحة النفسية للمرضى، وحسن تنفيذ برامج الخدمات العلاجية والدوائية والتغذية، وخلافه.
- ضوابط الالتزام في التعامل مع الهيئات الخارجية، حيث تمثل هيئة التمريض الصورة الحقيقية للمستشفى.

الضوابط الاقتصادية الفنية، من حيث:

Technical Economic Rules

- ضوابط توفير التخصصات المختلفة في جهاز التمريض، ورفع مستوى أداء الهيئات التمريضية، من خلال الدورات التدريبية والدراسات التأهيلية والبعثات الخارجية.
- ضوابط تنمية التخصصات الوظيفية في هيئة التمريض، بما يتفق واحتياجات المستشفى من التطوير والتحديث.
- ضوابط تنظيم الإجراءات المسئولة عنها هيئة التمريض، في طلب المستلزمات والأدوات الخاصة بمحطات التمريض أو وحدات التمريض.
- ضوابط عدالة التسكين في الوظائف وعدالة توزيع الحوافز على الفئات الوظيفية المختلفة.

تأمين الرقابة على الخدمات:

Nurs. Services Control Insurance

بالتأكيد على وضع الأسلوب الرقابي المناسب ومراقبة تنفيذه، من خلال:

- مراقبة نظام العمل في قسم التمريض كعدد ساعات العمل والمناوبات الصباحية والمسائية والليلية ومناوبات العطلات والأجازات الرسمية والشخصية.
- مراقبة سلوك الممرضات أثناء العمل وعلاقتهم ببعض الزملاء، خاصة الهيئة الطبية، وعلاقتهم بإدارة التمريض وإدارة المستشفى.

- مراقبة نتائج الأنشطة والمهام المكلفين بها، وبحث الشكاوى التي قد ترد في حق هيئة التمريض.

التنظيم الإداري - خدمات التمريض (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

Nurs. Organizational Administrative Structure

السمات الادارية - خدمات التمريض:

Nurs. Administrative Traits

إن التنظيم الإداري لخدمات التمريض هو تنظيم بسيط، على الرغم من أنه يقدم خدمات ذات أهمية قصوى لصحة المريض .. والتنظيم الإداري لخدمات التمريض هو تنظيم خدمي وظيفي، من خلال الأنشطة التي تقدمها خدمات التمريض لكل الوحدات الأخرى بالمستشفى، فيقع عليها في النهاية إنجاز المهام التمريضية التي تتوحد في شكلها الإداري، وإن اختلفت في مضمونها الفني والطبي، وتشمل:

- تحضير المريض إداريًا للخدمة.
- رعاية المريض طبيًا أثناء العلاج.
- تسهيل تقديم الخدمات المعاونة للمريض.
- رعاية المريض نفسيًا واجتماعيًا.
- توفير خدمات الإعاشة للمريض؛ تغذية ونظافة وعلاجًا.
- رعاية المريض وأسرته وزائريه نفسيًا واجتماعيًا.
- إنهاء إجراءات خروج المريض، ومتابعته عند المراجعة.

ولذلك فإن السمة الغالبة على التنظيم الإداري لخدمات التمريض هي أنه نظام صحي إنساني، لا يتعامل من خلال قوالب أو أشكال إدارية جامدة.

الهيكل التنظيمي الاداري - خدمات التمريض:

Nurse. Administrative Organizational Structure

تنقسم خدمات التمريض إداريًا إلى نوعين رئيسيين، وذلك حسب موقع محطة التمريض بخدمات الأقسام الطبية المختلفة، فنجد أنه هناك:

- **محطات التمريض الرئيسية، وتشمل:**

Main Nursing Stations

- محطة تمريض أجنحة العمليات.
- محطة تمريض الأقسام الداخلية.
- محطة تمريض الخدمات الطبية التخصصية.
- محطة تمريض الوحدات ذات الطابع الخاص.

وترأس كل من هذه المحطات مشرفة التمريض المختصة Supervisor Nurse، التي تقوم بالإشراف اليومي على خدمات التمريض التابعة لها، ويوجد بكل محطة من هذه المحطات التجهيزات الخاصة بها، سواء أكانت نمطية أو غير نمطية والسجلات الطبية الخاصة لمرضى الجناح.

- **محطات التمريض الفرعية:**

Derivative Nursing Stations

وتتبع المحطات الرئيسية، وتوجد في كل جناح للعمليات وللأقسام الداخلية الطبية والوحدات الفنية التخصصية، وترأس كل منها رئيسة ممرضات Head Nurse، وتكون مسئولة عن الممرضات ومساعدات التمريض العاملين بالجناح، ويوجد بكل محطة منها المخزن الفرعي الخاص، والتسجيلات الطبية الخاصة بمرضى الجناح، والمحطات الفرعية تكمل مهام المحطات الرئيسية، وقد تؤدي كل منها وظائف تمريضية واحدة، فيكون هذا التقسيم إداريًا فقط؛ بغرض تحديد المسئوليات والواجبات المحددة لكل ممرضة، مسئولة عن محطة رئيسية أو فرعية أو كلاهما، بمعنى أن الممرضة حسب المستوى الوظيفي لها، يجب أن تكون مؤهلة لشغل أكثر من موقع من محطات التمريض سواء رئيسية أو فرعية.

- **محطات التمريض الخاص:**

Special Nursing Stations

وهذا النوع من الخدمات التمريضية يقدم خارج المستشفى، وتعين محطات التمريض وفقا لأماكن تواجدها على سبيل المثال:

- محطة التمريض الخاص بالمدارس.
- محطة التمريض الخاص بالمصانع.
- محطة التمريض الخاص بعيادات تنظيم الأسرة.
- محطة التمريض الخاص بالمنازل؛ لتمريض المسنين والمعاقين والحالات الحرجة.

ومن الجدير بالذكر أن هذه المحطات يجب أن تكون خاضعة لإشراف هيئة التمريض والإدارة الطبية بالمستشفى، حيث تكون خدماتها تحت الرقابة الصحية والطبية من المستشفى، ويعين بها ممرضات على مختلف المستويات مرتبطين بالنظام الوظيفي للمستشفى.

■ التنسيق بين الوحدات – خدمات التمريض:

Nurse. Organizational Unites Coordination

ويتم الربط بين هذه الوحدات الإدارية المختلفة أساسًا على ثلاثة محاور، هي:

- المحور الأفقي، الذي يربط محطات التمريض الرئيسية ببعضها.
- والمحور الرأسي الذي يربط محطات التمريض الفرعية بالرئيسية، وبالتالي بإدارة المستشفى.
- وهناك محور ثالث يربط خدمات التمريض في أي مستوى سواء الرئيسي أو الفرعي بالخدمات المعاونة، مثل المعامل والأشعة ومكتب الدخول أو الخروج، وإدارة الخدمات الاجتماعية.
- وترتبط هذه المحاور الثلاثة فيما بينها ارتباطًا تكامليًا.

■ التنظيم الوظيفي – خدمات التمريض (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات):

Nurse. Functional Organization Structure

■ السمات الوظيفية – خدمات التمريض:

Nurse Functional Traits

يرتكز التنظيم في قسم التمريض على تقسيم العمل إلى مستويات إدارية خطية Line Organization، ترتبط ببعضها البعض بخطوط متصلة، تتدرج فيها السلطة على شكل أوامر وتعليمات من المستوى الإداري الأعلى إلى المستويات الإدارية الأدنى وهكذا. وفي هذا النظام تكون مديرة التمريض هي المسئولة عن تنفيذ مهام القسم بشكل تام وكامل، وتخضع خدمات التنظيم الوظيفي بخدمات التمريض لسمات عامة، هي الانتماء – الولاء – الطاعة – الإخلاص – الوفاء – الأمانة – الحرص – اللباقة – اللياقة – حسن المعاملة – حسن المظهر والالتزام بالقيم الإنسانية والدينية.

■ الهيكل التنظيمي الوظيفي – خدمات التمريض:

Nurse Functional Organizational Structure

تحدد المواصفات الوظيفية والمسئوليات لهيئة التمريض التي تعمل بخدمات التمريض على مستويين:

- المستوى الوظيفي الإداري.
- المستوى المهني الفني.

- **المستوى الوظيفي الإداري لهيكل التمريض Administrative Carrier:**

حيث تقوم مديرة إدارة التمريض أو رئيس هيئة التمريض برئاسة الهيئات التمريضية بالمستشفى جميعها، ويقع في المستوى التالي لها وظيفيًا مشرفات التمريض، فرئيسات أجنحة الخدمات المختلفة بالمستشفى، ثم الممرضات ومعاونات الممرضات، ولكل فئة من هذه الفئات تأهيلها وتدريبها ومسئوليتها على النحو التالي:

مديرة إدارة التمريض:

Hospital Head Nurse

يجب أن تكون مؤهلة تأهيلا عاليًا في مجال التمريض الإكلينيكي، ولديها خبرة سابقة في الأعمال الإدارية الإشرافية في مجال التمريض.

وتكون مديرة التمريض مسئولة أمام مدير المستشفى عن التخطيط والإشراف والتنظيم على جميع النشاطات المتعلقة بالتمريض، كذلك تكون مسئولة أمام مدير الهيئة الطبية (كبير الأطباء) عن نوعية أداء كافة النشاطات الفنية المتعلقة بالتمريض.

هذا وقد تحتاج مديرة إدارة التمريض في المستشفيات الكبرى إلى تعيين مساعد لها أو أكثر، تبعًا لحجم العمل؛ لمساعدتها في القيام بالمهام المنوطة بها، وضمان الكفاءة والفاعلية، فضلا عن إنابتها في حالة تغيبها عن العمل.

واجبات ومهام مديرة إدارة التمريض:

- تقدير احتياجات الخدمة التمريضية بالمستشفى من مشرفات التمريض والممرضات.
- تقدير احتياجات التمريض من المعدات والأجهزة الطبية وغير الطبية.

- تنظيم خدمات التمريض بالشكل الذي يضمن الإشراف الدقيق على خدمات التمريض المقدمة.
- تحريك الممرضات بين الأقسام على ضوء الاحتياج الفعلي لمتطلبات العمل بالمستشفى.
- وضع جداول مناوبات الممرضات وتنظيم أوقات العطلات والأجازات السنوية بما يكفل التشغيل السليم للتمريض.
- الإشراف على خدمات التمريض بالمستشفى وتقويمها، ورفع تقارير عن ذلك لمدير المستشفى.
- التنسيق مع الأقسام الفنية والإدارية ذات العلاقة بنشاطات التمريض؛ لضمان انتظام العمل بالتمريض.
- دارسة ملاحظات الأطباء والعاملين والمرضى الخاصة بالخدمة التمريضية وحل المشكلات الخاصة بالتمريض.
- الإشراف على عمل الإحصاءات التمريضية، وتقديمها للجهات الإدارية الأعلى.
- الإشراف على برامج تدريب وتعليم هيئة التمريض، من حيث الإعداد ووضع البرامج وإعادة التسكين في ضوء نتائج التدريب.
- المشاركة في إعداد الميزانية التشغيلية للخدمة التمريضية بالمستشفى.

مشرفات التمريض:

Supervisor Nurse

وهم من خريجي كليات ومعاهد التمريض، وتكون كل منهم مسئولة أمام مديرة إدارة التمريض في الإشراف اليومي على أجنحة التمريض المخصصة لها، كمشرفة تمريض لجنحة الأقسام الداخلية، ومشرفة تمريض أجنحة العمليات الجراحية.

واجبات ومهام مشرفة التمريض:

- التقرير المستمر لاحتياجات أجنحة التمريض من الممرضات واللوازم والمعدات.
- الإشراف على الخدمات التمريضية وأسلوب تقديمها داخل الأجنحة المختلفة.
- الإشراف على الوجبات الغذائية المقدمة ومواصفتها ومطابقتها لتحديدات الطبيب المعالج.
- وضع جداول مناوبات الممرضات للأجنحة التي تديرها، والإشراف على تنفيذها.
- تقويم أداء الممرضات الواقعات تحت إشرافها، وعمل تقرير بذلك لمديرة هيئة التمريض.
- المشاركة في برامج تعليم التمريض، والتدريب في مجال عملها وتخصصها.
- تلمس احتياجات المرضى في الأجنحة التابعة لنطاق إشرافها، وتلقي شكواهم.
- تلقي ملاحظات الأطباء، والعمل على الاستجابة لها.
- الإشراف على الحفلات الترفيهية والاجتماعية للمرضى، بمشاركة الإدارات المتخصصة في الهيئة الإدارية.

رئيسة تمريض جناح:

Department Head Nurse

وهي أيضًا خريجة معاهد وكليات التمريض، إلا أنها تكون عادة أحدث تخرجًا وأقل خبرة، وتكون مسئولة أمام مشرفة التمريض عن كل ما يتعلق بأداء ممرضات الجناح الخاص بها، وتحدد مواصفاتها الوظيفية تبعًا للجناح الذي ترأس الخدمات التمريضية فيه، فمثلا تقوم مشرفة تمريض الأقسام الداخلية بالإشراف والتوجيه على جميع المحطات الفرعية للأقسام الداخلية، وتقديم المشورة لهيئة التمريض التابعة لها، فيما يتعلق بتأدية كافة النشاطات الفنية والإدارية.

الممرضات:

Nurses

وهن حاصلات على دبلوم مدارس التمريض أو معاهد التمريض المتوسطة، ومنوط بهن تنفيذ خدمات الرعاية التمريضية العادية؛ من استقبال المرضى وتحضيرهم ورعايتهم طبيًا واجتماعيًا ونفسيًا، وتقديم العلاج لهم.
وتحدد مواصفاتهم الوظيفية تبعًا لنوع الخدمة التي تقدم في الجناح الذي يعملون به.

معاونات التمريض:

Nursing Assistants

لا يشترط فيهن الحصول على مؤهل علمي محدد، باستثناء إجادة القراءة والكتابة.
وتقوم ببعض المهام النمطية المحددة؛ كالمساعدة في نقل المرضى، ومساعدة المرضى على قضاء حوائجهم، والإشراف على النظافة

الشخصية للمرضى والمكان، ونقل المرضى إلى المعمل والأشعة، وتعقيم بعض الأدوات والأجهزة، وإحضار السجلات الطبية وتسليمها، وغيرها، ولا يشترط فيهن التخصص، وإن كانت الخبرات المكتسبة تؤهلهم للترقي من الخدمات التمريضية الأدنى إلى الخدمات التمريضية الأعلى.

- المستوى المهني الفني لهيكل التمريض:

Technical Professional Carrier

حيث يكون لكل عضو في هيئة التمريض ما يناسبه من المؤهلات للعمل بالمحطات الرئيسية أو الفرعية المختلفة، كل حسب تخصصه، وبالتالي فإن الأدوار التي تقوم بها هيئة التمريض في الأجنحة المختلفة، مرتبط بالمؤهل أو التدريب أو الخبرة التي تحصل عليها الممرضة .. ومن هنا فإنه تختلف المهام والمسئوليات الوظيفية لهيئة التمريض باختلاف الجناح الذي تعمل به على النحو التالي:

واجبات ومسئوليات هيئة التمريض في العيادات الخارجية:

Outpatient Clinics Nursing

- تنظيم عملية إدخال المرضى إلى عيادات الفحص والكشف.
- تنسيق العناية بالمريض مع المعمل والأشعة وباقي الخدمات الطبية.
- القيام ببعض المهام النمطية المحددة؛ كقياس الحرارة والنبض والتنفس والطول والوزن، مما يوفر وقت وجهد الأطباء.
- مناولة الطبيب أثناء الفحص الطبي للمريض بعض اللوازم والمعدات التي يحتاجها.
- القيام ببعض إجراءات التسجيل الطبي للمريض.

واجبات ومسئوليات هيئة التمريض في الاستقبال والطوارئ:

Emergency Nursing

- المساعدة في إسعاف المريض وإنعاشه، وملاحظة تطورات حالته.
- تحضير المرضى للإجراءات العاجلة.
- مناولة الجراحين اللوازم والمعدات التي يحتاجونها أثناء التدخل الجراحي السريع.
- العناية بالمريض أثناء نقله إلى الأشعة أو الأقسام الداخلية أو الوحدات الفرعية.

واجبات ومسئوليات هيئة التمريض في الأقسام الداخلية:

Inpatient Department Nursing

- المراقبة الدورية لحالة المريض الصحية، وقياس درجة حرارته ونبضه وتنفسه وضغطه الدموي.
- إعطاء الأدوية في المواعيد المحددة، وبالجرعات التي أوصى بها الطبيب، سواء أكان العلاج بالفم أو بالحقن تحت الجلد أو العضل أو الوريد، أو عن طريق الشرج أو موضعيه.
- الحصول على العينات المطلوبة للتحاليل؛ كالبول أو البراز أو الدم، وإرسالها إلى المعمل وإحضار نتائجها.
- إنعاش المريض بالأكسجين إذا لزم الأمر.
- مساعدة المرضى على تناول الطعام، وعلى قضاء حوائجهم، والعناية بنظافتهم الشخصية.
- تأهيل بعض المرضى لاستعادة نشاطهم الحركي؛ كالتدريب على المشي بالعصا والعكاز.
- الرد على استفسارات المرضى، والتخفيف من آلامهم وإزالة مخاوفهم، وتلبية احتياجاتهم في ضوء المسئولية المنوطة بالتمريض.
- العناية بالمرضى الملازمين للفراش فترات طويلة، ومنع المضاعفات التي قد تحدث لهم كقرح الفراش.
- القيام بالعناية بالحالات التي تحتاج إلى عزل.

واجبات ومسئوليات هيئة التمريض في أجنحة العمليات:

Surgical Theatre Nursing

- تنظيم وتنسيق مواعيد العمليات الجراحية.
- تحضير غرف العمليات، والتأكد من سلامة الأجهزة الموجودة، ومستلزمات العملية الجراحية.
- تحضير المرضى قبل العمل الجراحي، من حيث إزالة الشعر ونظافة المكان الجراحي الذي ستجرى به الجراحة، كذلك تحضير الجراحة، وكذلك تحضير المريض

بالمهدئات وخلافه، استعداد للجراحة بالتنسيق مع أطباء التخدير.

- مساعدة الأطباء أثناء العملية الجراحية، ومناولتهم الآلات والمعدات التي يحتاجونها.
- العناية بالمرضى في مرحلة الإفاقة، وحتى خروجهم إلى الأقسام المختصة.
- التسجيل الطبي لكل ما يدور للمريض بجناح العمليات، والتأكد من قيام الأطباء بتسجيل ما يخصهم من إجراءات.
- القيام بعمليات التعقيم داخل جناح العمليات.

واجبات ومسئوليات هيئة التمريض في جناح التوليد:

Gynaecology and Obstetric Nursing

- تهيئة الحوامل في غرف ما حول الولادة، ومراقبة حالة الأم والتخفيف من ألمها.
- مساعدة الطبيب أثناء عملية التوليد، ومناولة الآلات والمعدات التي يحتاجها.
- العناية بالمواليد الجدد فور ولادتهم، وتنفيذ أوامر أطباء الأطفال في هذه الصدد.
- ملاحظة الأم خلال المرحلة التالية من الولادة، وخاصة فيما يتعلق بالنزيف الدموي.
- القيام بالجزء الخاص بهيئة التمريض من التسجيل الطبي للأمهات والمواليد .

إدارة السيطرة خدمات التمريض

Nurse. Control Administration

أسلوب السيطرة - خدمات التمريض:

Nurse Control Methods

إن وضع المعايير الرقابية في مجال التمريض، وقياس الأداء من الصعوبة بمكان؛ نظرًا للظروف الإنسانية المصاحبة لهذا التخصص، حيث قد يحتاج مريض رعاية ووقت أكثر من غيره، ممن يعاني نفس الحالة المرضية، حيث هناك تنوع الحالات المرضية وتنوع درجات الإصابة، وحيث هناك عدم تحديد للوقت، الذي يلزم لرعاية المريض كل حسب حالته واحتياجه.

كما أن خدمات التمريض في الأقسام والوحدات المختلفة توجد اختلافا في أسلوب الأداء والوقت الذي يلزم .. فما يقدم من خدمة للحالات الحرجة في الاستقبال يختلف عن ما يقدم من خدمة في العناية المركزة، كل ذلك قد جعل العملية الرقابية لخدمات التمريض غاية في الصعوبة، وجعل مقياسها الأول والأخير هو "الرقابة الذاتية والضمير الحي" Self Control and Conscience، ولكن لابد من وضع مستوى رقابي معين من الرقابة يسمح بالتعرف على الأخطاء وتصحيح الانحرافات، وذلك بالتقدير الشخصي للمرءوسين من رئاستهم، من خلال التقارير الرقابية المتعددة من الرئاسة العليا والمباشرة من الأطباء، ومن الإداريين من خدمات الموارد البشرية وإدارة الجودة وإدارة التفتيش الرقابي .. كل ذلك جعل السيطرة على خدمات التمريض ليست بالسهولة التي تجدها في الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية الأخرى بالمستشفى؛ ولذلك فإن الأمر يلزمه تعاون وتكامل من جانب الفريق الطبي والإداري، ومقاييس موحدة يعمل بها الجميع ويتدرب عليها.

المتابعة Follow Up:

وتتم المتابعة لأسلوب سير عمل خدمات التمريض بواسطة الرئاسة العليا لكل مستوى على حدة في كل تخصص من خدمات المستشفى، كما تتم هذه المتابعة يوميًا. ومن أهم مقاييس النجاح الاهتمام بالإشراف الجاد المباشر بواسطة الرئاسة المباشرة، وتدوين نتائج هذه المتابعة، ورفعها إلى الرئاسة العليا، في صورة تقارير يومية، تبين حالة الحضور والغياب لهيئة التمريض، وجدية الالتزام بتنفيذ المسئوليات المنوطة بأفرادها من هيئة التمريض، ومن أهمها الاهتمام بمستوى النظافة

التنسيق بين المستويات- خدمات التمريض:

Nurse Functional Levels Coordination

يتم تحديد العلاقات بين المستويات المختلفة من وظائف القوى البشرية العاملة في خدمات التمريض، من خلال تسكين الممرضات برتبهم المختلفة، كل في موقعه، واتباع التسلسل القيادي في رئاسة الوحدات المختلفة لهيئات التمريض، وكذلك بتحمل كل ممرضة لمسئولياتها المقررة في اللوائح الداخلية الخاصة، بتنظيم أعمال خدمات التمريض بالمستشفى.

الشخصية، ونظافة أماكن تقديم الخدمات، وإثبات أي سلوك انحرافي لهم، واقتراح أساليب معالجته. ومن أهم أساليب المتابعة للخدمات التمريضية استطلاع آراء المرضى، والاستماع إلى شكواهم فيما يختص بتحسين الخدمة وأخذها بالجدية اللازمة.

الرقابة Control :

وتتم الرقابة على خدمات التمريض بمعرفة الرئاسات المباشرة، وكذلك بواسطة إدارة التمريض العليا، وإدارة المستشفى بكافة مستوياتها، وتأخذ الرقابة شكل رقابة نظام العمل ومخرجاته ورقابة سلوك العاملين (هيئة التمريض) وعلاقاتهم. ويتم التقرير عن ذلك دوريًا شهريًا أو كل ثلاثة شهور. وإن من أهم أساليب الرقابة، ربط النتائج الطبية للإدارة أو القسم أو الجناح بمدى كفاءة تقديم الخدمات التمريضية من خلال الإحصائيات إلى تعدها إدارة التمريض، وكذلك فإن إدارة المستشفى تحرص على عقد الاجتماعات الدورية مع الأطباء العاملين بالمستشفى؛ لتلقي ملاحظاتهم على إنجاز مهام التمريض، ولمعرفة مدى التزام هيئة التمريض باللوائح والإجراءات الفنية والإدارية للتمريض.

التقييم Evaluation:

إن تقييم الخدمات التمريضية تقع في مراتب الأولوية لتقديم خدمات المستشفى ككل، ويفوق في ذلك باقي الخدمات الطبية الأساسية؛ لأن تهاون بعض مديرات التمريض ورئيسات التمريض بالمستشفى في الإشراف والتقويم، يؤدي إلى تدني مستويات أداء الخدمة التمريضية، وبالتالي تدني مستوى الخدمات التي تقدمها بالمستشفى.

وتتم عملية تقييم أداء الخدمات التمريضية Nursing Services Performance Evaluation بصفة دورية مرة كل ستة شهور وكل سنة، وعند التقدم للترقي من وظيفة لأخرى، أو عند النقل من إدارة لأخرى، وذلك من خلال:

- تقارير الرقابة والمتابعة الصادرة من الرئاسة المباشرة.
- تقارير الرقابة والمتابعة الصادرة من الإدارة العامة للتمريض.
- تقارير الرقابة والمتابعة الصادرة من إدارة المستشفى.
- التقارير المجمعة عن رأي مستخدمي خدمات المستشفى، مثل الأطباء والمرضى والزوار، والاستفادة من اقتراحات تحسين الخدمات.
- تقارير الدورات التدريبية ونتائجها.
- تقارير التفتيش المفاجئ أثناء العمل، خاصة أثناء النوبتجيات الليلية وفي العطلات الرسمية.
- تقارير فحص المخزون من المستهلكات والأدوية والمفروشات والملبوسات بالإدارات والأقسام وأجنحة الخدمات المختلفة.
- استطلاع آراء المرضى بشأن شكواهم واقتراحاتهم في مجال تحسين تقديم الخدمات التمريضية.

أوجه القصور - خدمات التمريض:

Nurse. Shortcomings

أوجه القصور المهنية الطبية:

Medical Professional Shortcomings

إن هبوط مستوى الخدمات التمريضية في المستشفيات بأي موقع خدمي، إنما ينعكس انعكاسًا كبيرًا على الخدمات الطبية الصحية التي يقدمها هذا الموقع، ويرجع هبوط مستوى الخدمات التمريضية إلى عوامل عديدة، منها:

- نقص الأعداد اللازمة من الممرضات لأداء مهام التمريض بصورة مناسبة.
- نقص التأهيل والتدريب للهيئة التمريضية في كل أو بعض المستويات بالمستشفى.
- تكليف الممرضات بأداء بعض المهام الصعبة في مجال التمريض؛ مما يؤثر على جودة أداء هذه المهام.
- عدم حرص بعض الممرضات على الأخذ بأساليب الوقاية من الأمراض.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- توفير الهيئة التمريضية المؤهلة لتقديم الخدمة في مواقعها المختارة بالمستشفى.
- مراعاة التوزيع والتسكين السليم للهيئة التمريضية على الأقسام المختلفة، والتوصيف الصحيح للأعداد المطلوبة.
- الاهتمام بالتدريب أثناء العمل، والتدريب المستمر لهيئة التمريض بالمستشفى.
- تأهيل بعض الممرضات للعمل في أكثر من موقع خدمي بالمستشفى؛ حتى يتم تغطية أي عجز طارئ في الأعداد.
- زيادة عدد ساعات العمل للهيئة التمريضية عند الحاجة، على أن يقابل ذلك الثواب المناسب.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

إن عدم الانضباط الإداري للهيئة التمريضية يؤدي إلى العديد من المشكلات الفنية والإدارية داخل موقع خدمات المستشفى، التي من أهمها التقصير في أداء الواجبات المنوطة بهم .. ويرجع ذلك إلى:

- عدم التزام الهيئة التمريضية باللوائح والقوانين المنظمة لأعمالهم.
- إسناد العديد من النشاطات الكتابية إلى الممرضات ببعض أقسام التمريض في المستشفيات؛ الأمر الذي يؤثر على جودة أداء مهام التمريض الأساسية المسندة إليهم.
- عدم مراعاة بعض الممرضات لأثر الحالة النفسية في الإسراع بشفاء المريض، وذلك يتمثل في عدم الترحيب بهم والتعاطف معهم أو في الاستجابة لهم والتعاطف معهم أو في الاستجابة وتلبية طلباتهم.
- الصراعات بين هيئة التمريض والأطباء نتيجة عدم تفهم كل منهم للدور الايجابي المنوط به، والخروج في التعامل فيما بينهم عن المقتضيات الوظيفية والسلوك العام.
- الغيرة بين مستويات التمريض المختلفة وبين أعضاء المستوى الواحد، قد تؤدي إلى التضارب بين مستوى الخدمات التمريضية بالجناح الواحد.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- تطبيق اللوائح الداخلية لمواقع الخدمات بإدارة المستشفى.
- توعية هيئة التمريض بأهمية العمل الجماعي كفريق عمل متجانس فيما بينهم، ومع باقي أعضاء الهيئة الطبية.
- توعية الهيئة التمريضية بالنواحي النفسية والسلوكية في التعامل مع المرضى.
- عقد اجتماعات ولقاءات دورية علمية اجتماعية بين الفريق الطبي بالمستشفى.
- تعيين موظفين أو كتبة؛ ليتولوا القيام بالوظائف الكتابية.
- الاهتمام بشكاوى المرضى والهيئة الطبية.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

على الرغم من أن التجهيزات الطبية والآلات والمعدات الطبية لا تمثل القدر الكبير في أعمال الهيئة التمريضية، التي تعتمد أساسًا على مهاراتها الشخصية في تقديم الخدمات التمريضية - إلا أنه قد يواجه القسم الطبي مشكلة عدم اكتمال الفحوص الطبية المطلوبة، أو عدم إتمام الخطة العلاجية للمريض، وينتج ذلك عن:

- عدم توافر العدد اللازم من المعدات والتجهيزات.
- عدم توافر المستلزمات أو الأدوية.
- قلة خبرة أو عدم كفاءة الهيئة التمريضية في التعامل مع الأجهزة والآلات الحديثة.
- عدم مكافأة الهيئة التمريضية عن الإنجازات التي يقدمونها.
- عدم إجراء برامج الصيانة في مواعيدها، وتكاسل الممرضات في الإبلاغ عن الأعطال.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- توفير المطلوب أولا بأول من خلال تنفيذ الأسلوب الرقابي، وأسلوب الطلب على المواد والمستلزمات الطبية.
- عقد دورات تدريبية أثناء العمل والتدريب المستمر على الأجهزة والآلات والمعدات الطبية الحديثة.
- توجيه الهيئة التمريضية للعمل بصفة دورية في مواقع الخدمات المختلفة؛ ليتوفر لهم الخبرات المطلوبة في تشغيل الأجهزة والآلات والمعدات، وتطبيق مبدأ المرونة في تحديد اختصاصات ومسئوليات هيئة التمريض.
- الاستفادة من عمليات الإحلال السريع في مواقع العمل التي قد يستدعيها موقف بعينه، أو مواجهة حالة حرجة.

■ التطوير - خدمات التمريض:

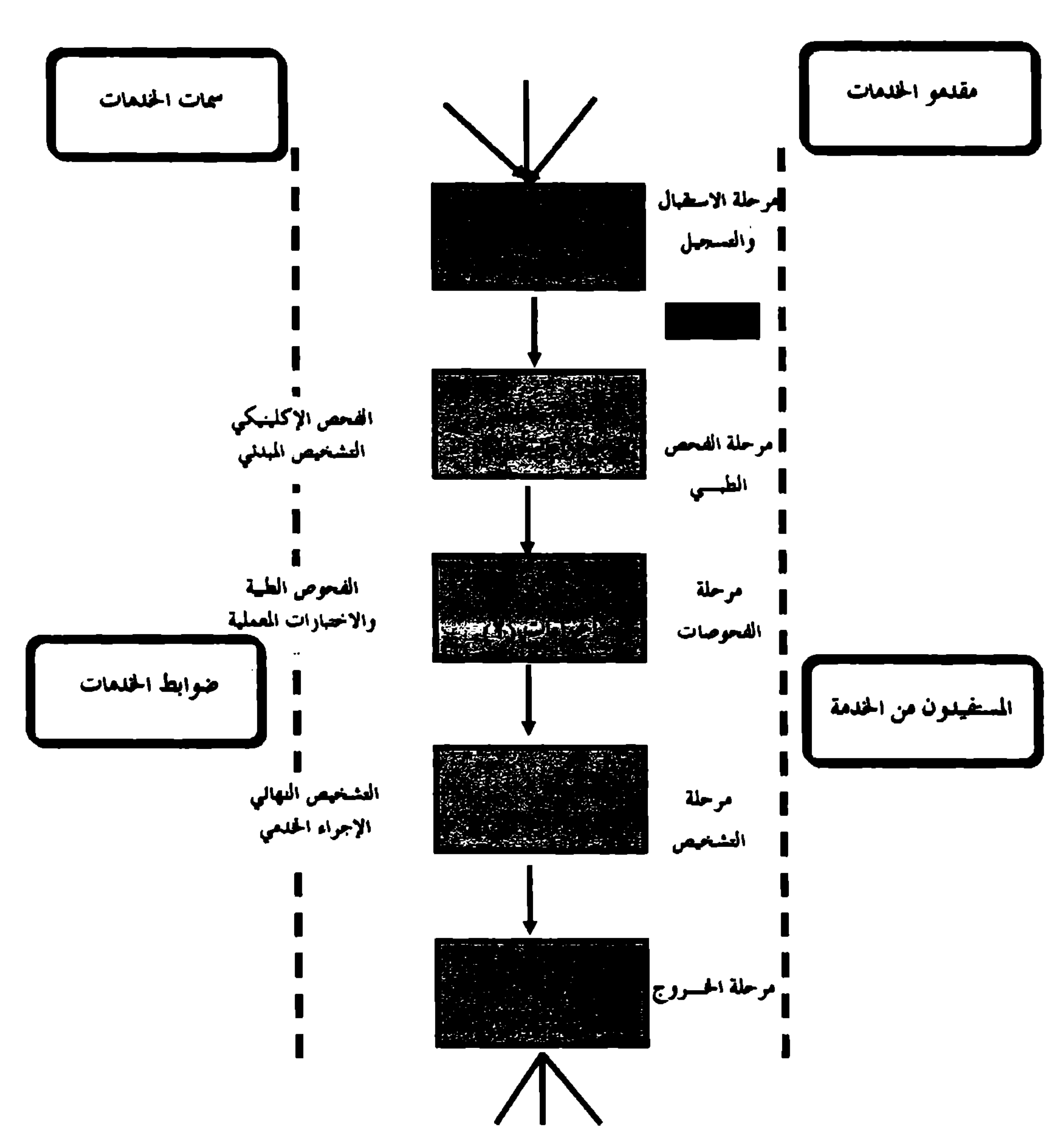
Nurs. Services Innovation

يعد التطوير مطلبًا من المطالب الأساسية في خدمات التمريض والتطوير، يشمل تجويد كل أهداف الخدمة التمريضية، وتهتم الإدارة العليا للمستشفى في التطوير الكمي والكيفي بتطبيق معايير الجودة الشاملة على الخدمات التمريضية، تحت شعار: *"التمريض علاقة إنسانية مهنية بين الممرضة والمريض .. متممة لمهام الطبيب .. وترقى بالمستوي الخدمي للمستشفى، ومردوده على المجتمع"* *Nursing is Human Professional Correlation Between Patients and Nurses, Completing Physician Duties for Promotion of Hospital Services and Social Impact.*

النماذج التدريبية

- نموذج تدريبي (١) .. دورة المريض .. الخدمات الطبية الأساسية
- نموذج تدريبي (٢) .. دورة المريض.. الخدمات الطبية الأساسية .. المحددات الإدارية
- نموذج تدريبي (٣) .. دورة المريض – خدمات العيادات الخارجية
- نموذج تدريبي (٤) .. دورة المريض – خدمات الأستقبال والطوارئ
- نموذج تدريبي (٥) .. دورة المريض – خدمات القسم الداخلي
- نموذج تدريبي (٦) .. دورة المريض – خدمات العمليات الجراحيـة
- نموذج تدريبي (٧) .. دورة المريض – دورة الرعاية التمريضية
- نموذج تدريبي (٨) .. دورة المريض – إدارة خدمات التمريض

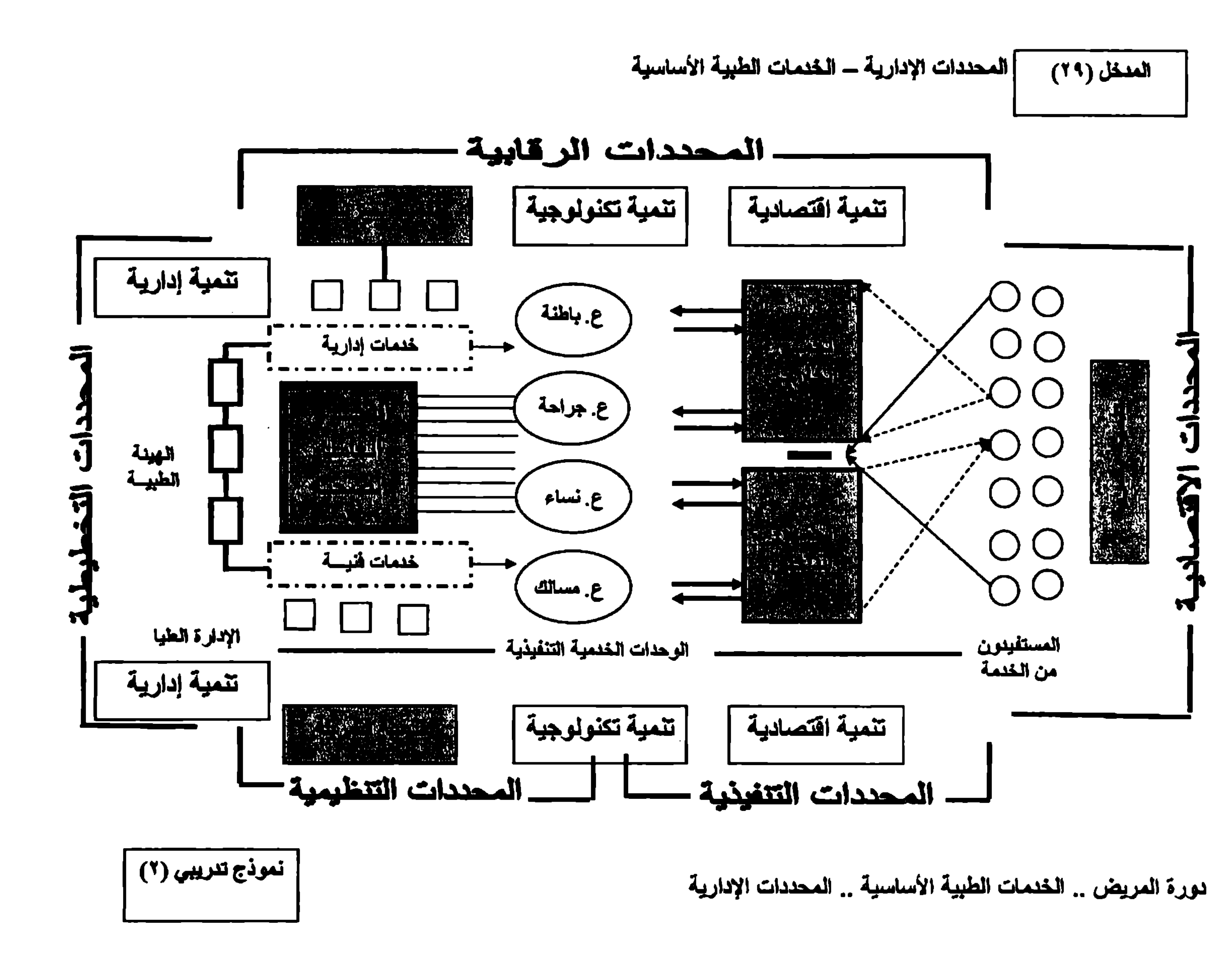
المدخل (٢٩) **المحددات الإدارية – الخدمات الطبية الأساسية**



تنمية بشرية – تنمية إدارية .. تنمية اقتصادية

دورة المريض .. الخدمات الطبية الأساسية **نموذج تدريبي (١)**

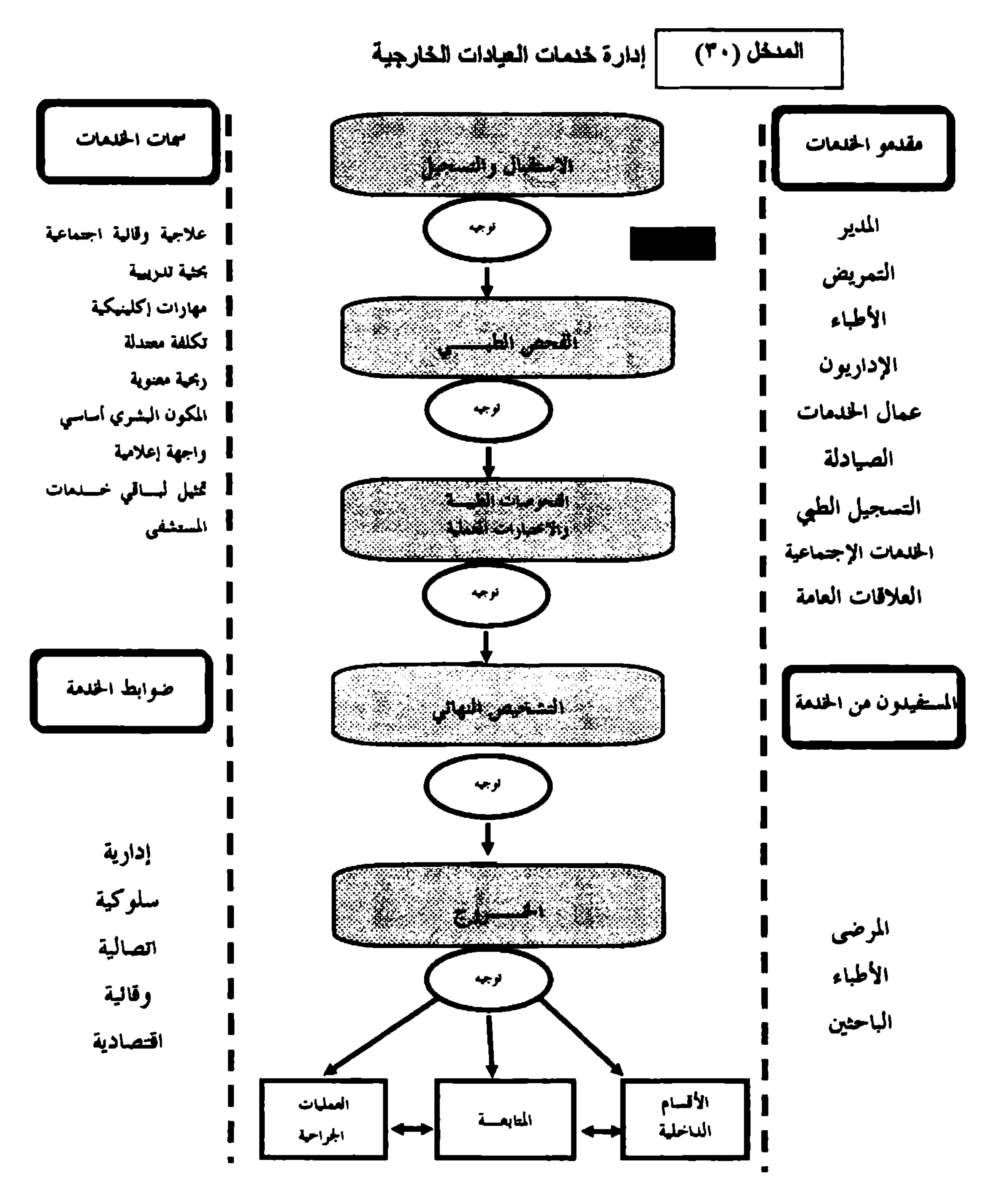
المدخل (٢٩) المحددات الإدارية – الخدمات الطبية الأساسية



نموذج تدريبي (٢)

دورة المريض .. الخدمات الطبية الأساسية .. المحددات الإدارية

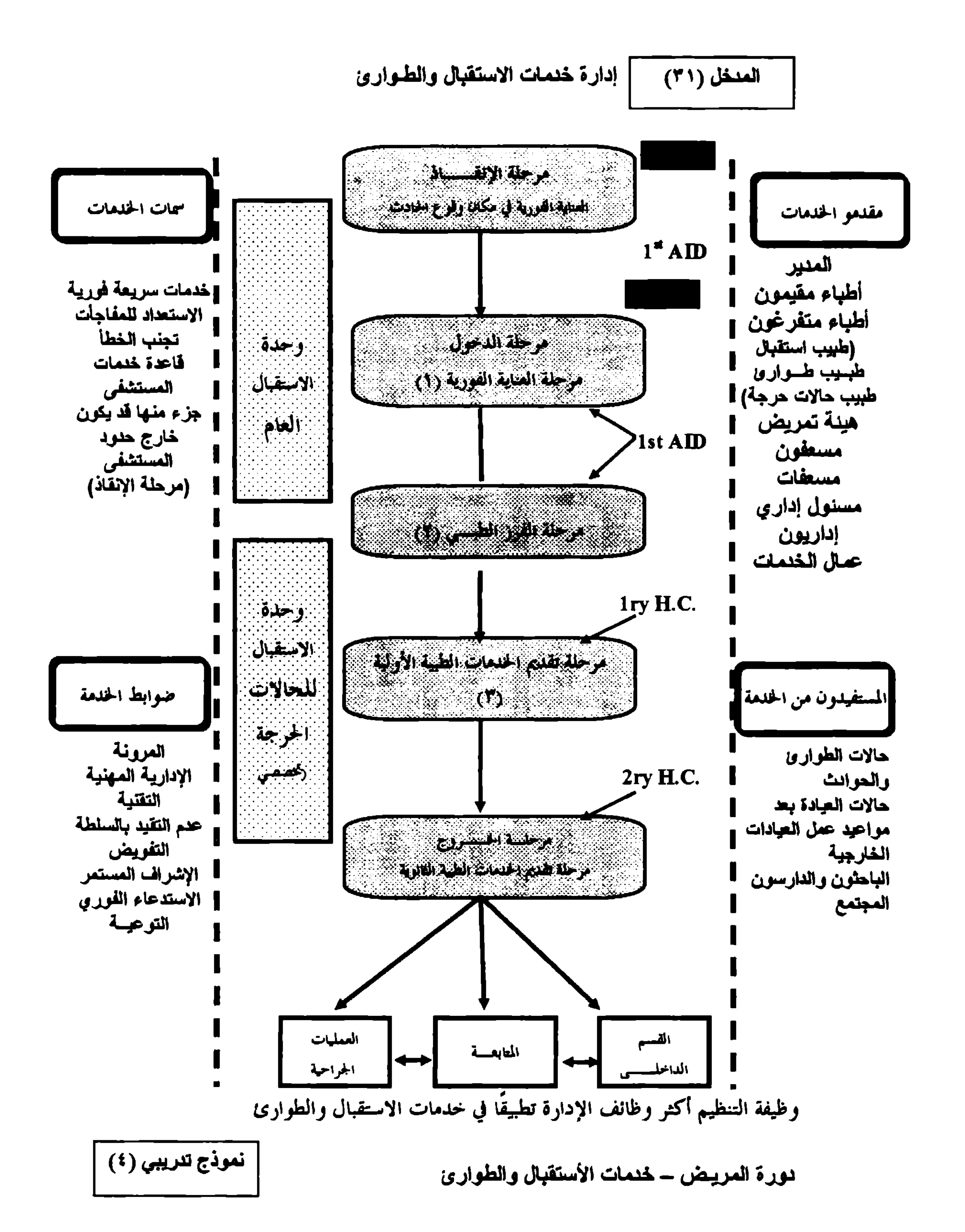
المدخل (٣٠) إدارة خدمات العيادات الخارجية



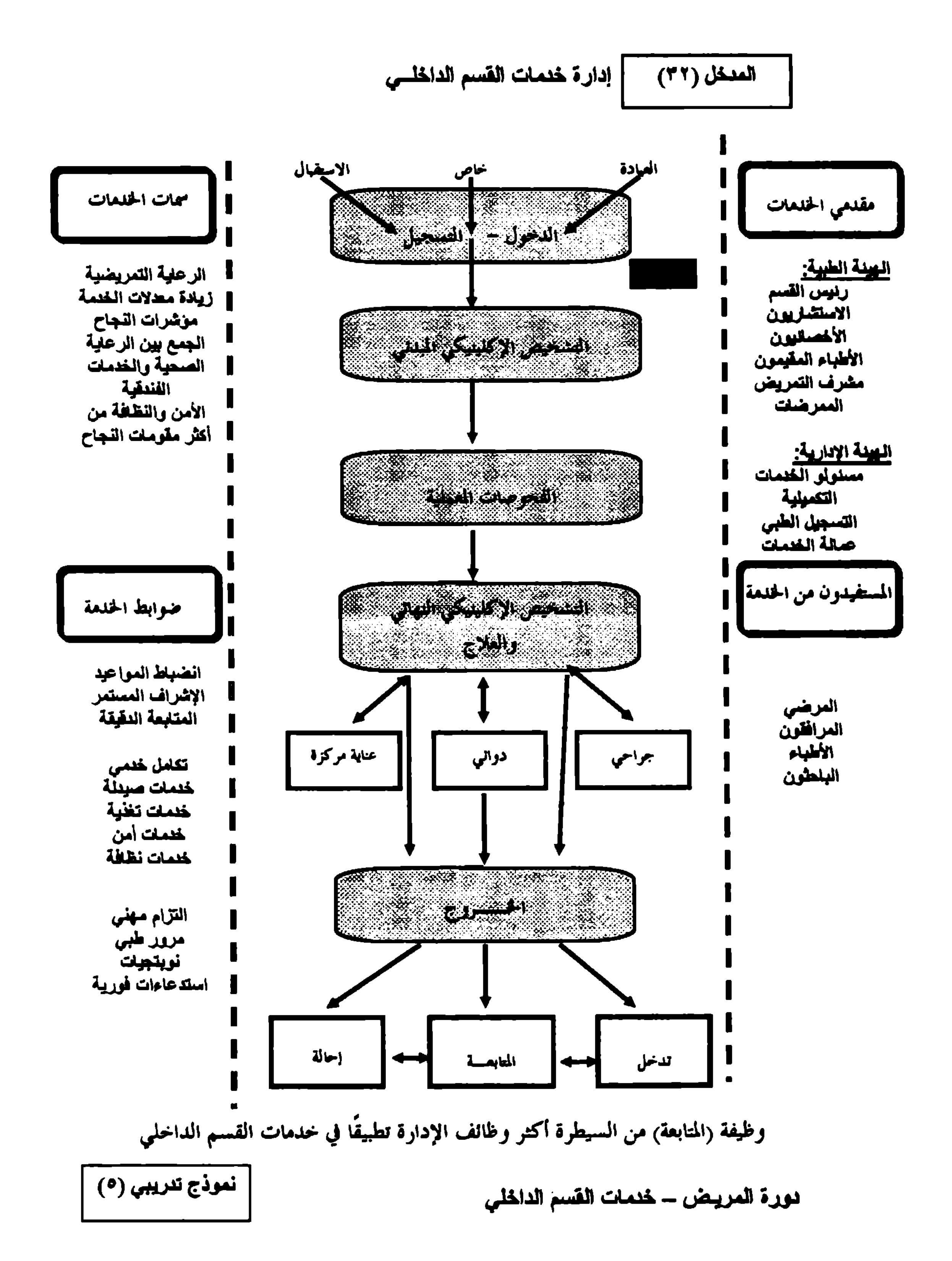
وظيفة التوجيه أكثر وظائف الإدارة تطبيقًا في خدمات العيادات الخارجية

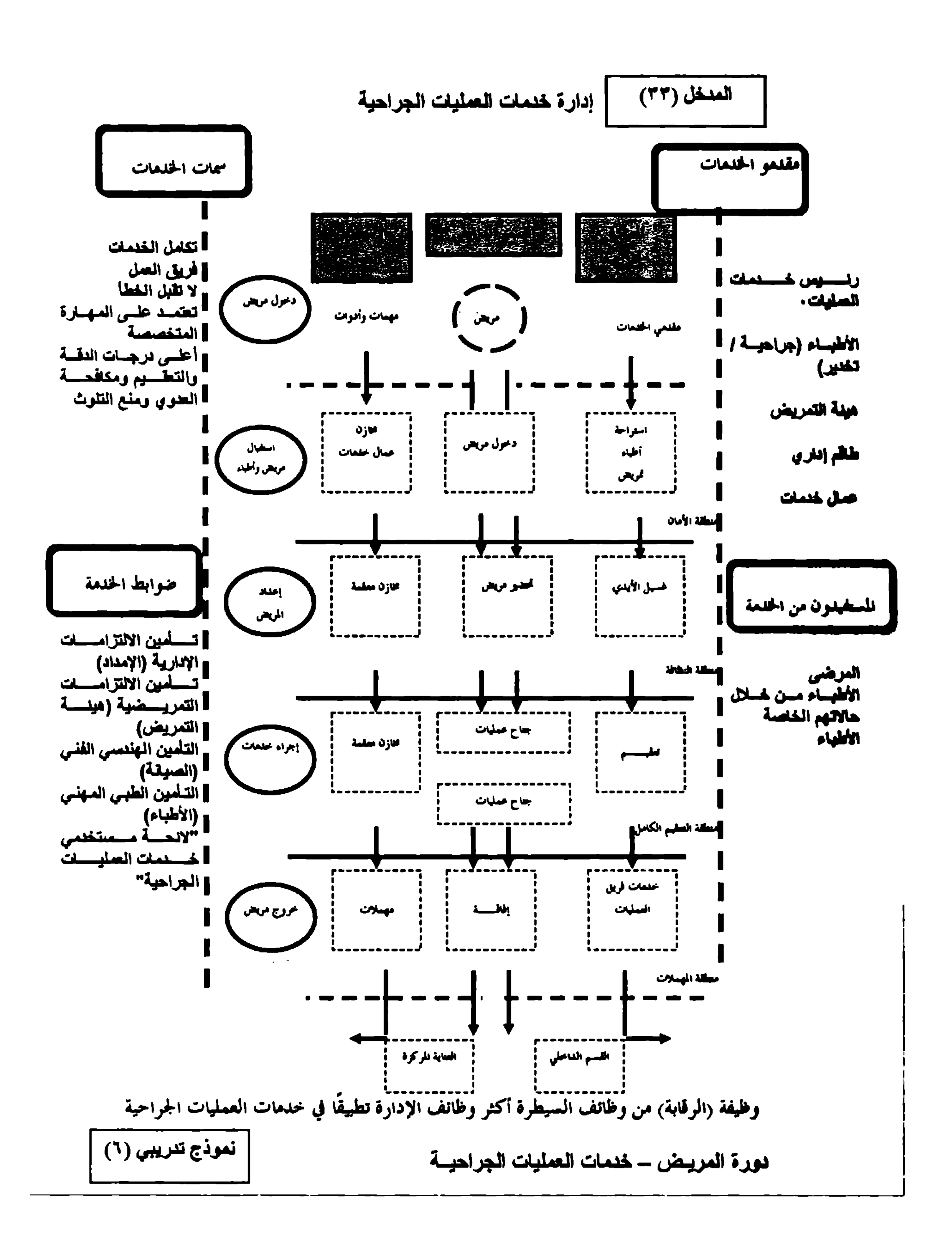
نموذج تدريبي (٣)

دورة المريض – خدمات العيادات الخارجية

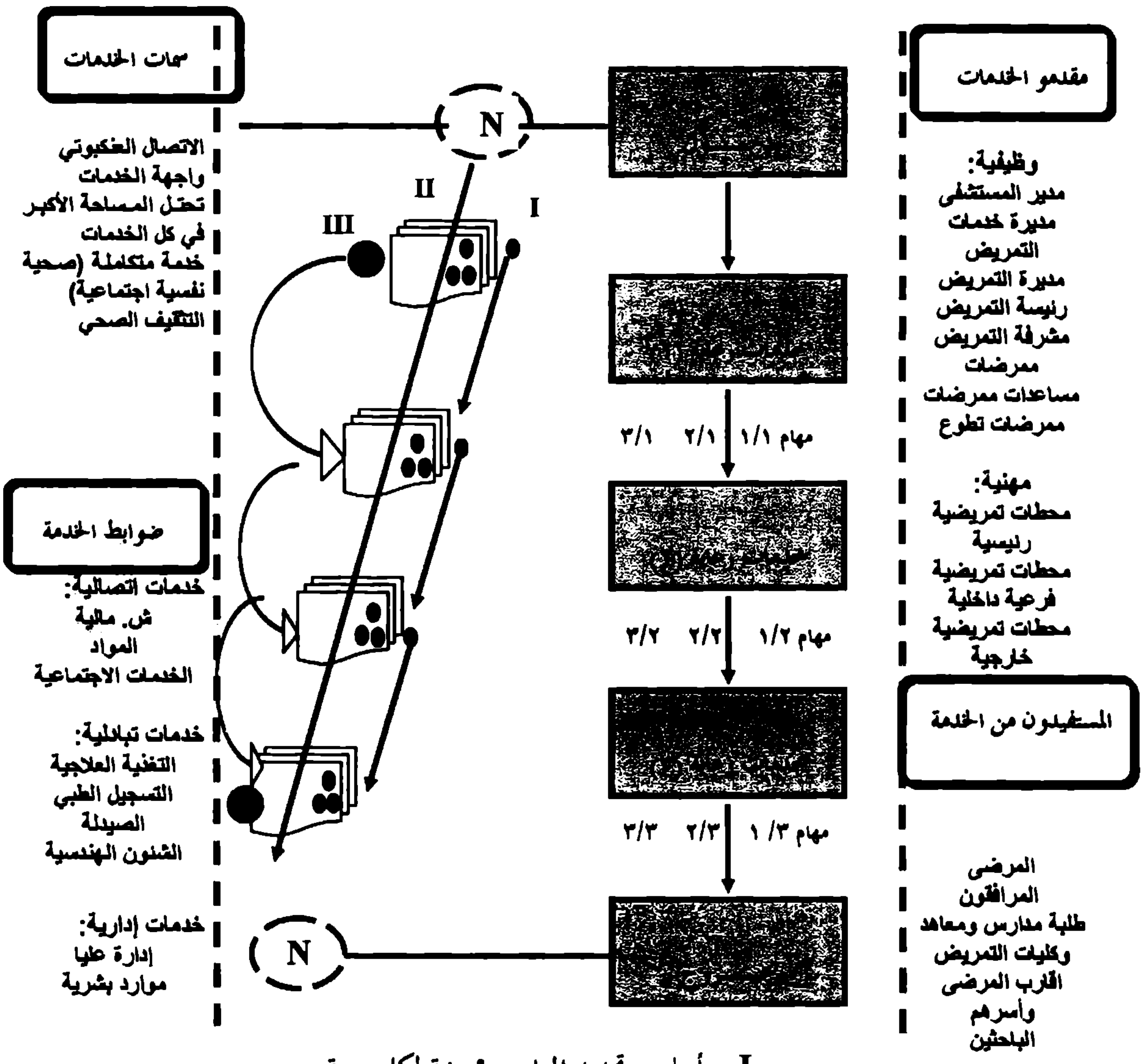


وظيفة التنظيم أكثر وظائف الإدارة تطبيقًا في خدمات الاستقبال والطوارئ


المدخل (٣٢)
إدارة خدمات القسم الداخلي
مقدمي الخدمات
الهيئة الطبية:
رئيس القسم
الاستشاريون
الأخصائيون
الأطباء المقيمون
مشرف التمريض
الممرضات
الهيئة الإدارية:
مسئولو الخدمات
التكميلية
التسجيل الطبي
صالة الخدمات
المستفيدون من الخدمة
المرضى
المرافقون
الأطباء
الباحثون
العيادة
خاص
الاستقبال
الدخول – التسجيل
التشخيص الإكلينيكي المبدئي
الفحوصات المعملية
التشخيص الإكلينيكي النهائي والعلاج
جراحي
دوائي
عناية مركزة
الخروج
تدخل
المتابعة
إحالة
سمات الخدمات
الرعاية التمريضية
زيادة معدلات الخدمة
مؤشرات النجاح
الجمع بين الرعاية
الصحية والخدمات
الفندقية
الأمن والنظافة من
أكثر مقومات النجاح
ضوابط الخدمة
انضباط المواعيد
الإشراف المستمر
المتابعة الدقيقة
تكامل خدمي
خدمات صيدلة
خدمات تغذية
خدمات أمن
خدمات نظافة
التزام مهني
مرور طبي
نوبتجيات
استدعاءات فورية
وظيفة (المتابعة) من السيطرة أكثر وظائف الإدارة تطبيقًا في خدمات القسم الداخلي
دورة المريض – خدمات القسم الداخلي
نموذج تدريبي (٥)


المدخل (٣٣)
إدارة خدمات العمليات الجراحية
سمات الخدمات
تكامل الخدمات
فريق العمل
لا تقبل الخطأ
تعتمد على المهارة المتخصصة
أعلى درجات الدقة والتعقيم ومكافحة العدوى ومنع التلوث
مقدمو الخدمات
رؤساء خدمات العمليات.
الأطباء (جراحية / تخدير)
هيئة التمريض
طاقم إداري
عمال خدمات
دخول مريض
مهمات وأدوات
مريض
مقدمي الخدمات
استقبال مريض وأطباء
مخازن عمال خدمات
دخول مريض
استراحة أطباء تمريض
منطقة الأمان
ضوابط الخدمة
إعداد المريض
مخازن معقمة
تحضير مريض
غسيل الأيدي
المستفيدون من الخدمة
منطقة النظافة
تأمين الالتزامات الإدارية (الإمداد)
تأمين الالتزامات التمريضية (هيئة التمريض)
التأمين الهندسي الفني (الصيانة)
التأمين الطبي المهني (الأطباء)
"لائحة مستخدمي خدمات العمليات الجراحية"
المرضى
الأطباء من خلال حالاتهم الخاصة
الأطباء
إجراء خدمات
مخازن معقمة
جناح عمليات
جناح عمليات
تعقيم
منطقة التعقيم الكامل
خروج مريض
مهملات
إفاقة
خدمات فريق العمليات
منطقة المهملات
العناية المركزة
القسم الداخلي
وظيفة (الرقابة) من وظائف السيطرة أكثر وظائف الإدارة تطبيقًا في خدمات العمليات الجراحية
نموذج تدريبي (٦)
دورة المريض – خدمات العمليات الجراحية

المدخل (٣٤) إدارة خدمات التمـريض



I – أسلوب تحديد المهام .. ممرضة لكل مهمة

II – أسلوب فريق التمريض .. ممرضات لكل عدة مهام

III – أسلوب الممرضة الرئيسية .. ممرضة لكل مريض

وظيفة (التنسيق) أكثر وظائف الإدارة تطبيقًا في خدمات التمريض

دورة المريض – دورة الرعاية التمريضية

نموذج تدريبي (٧)

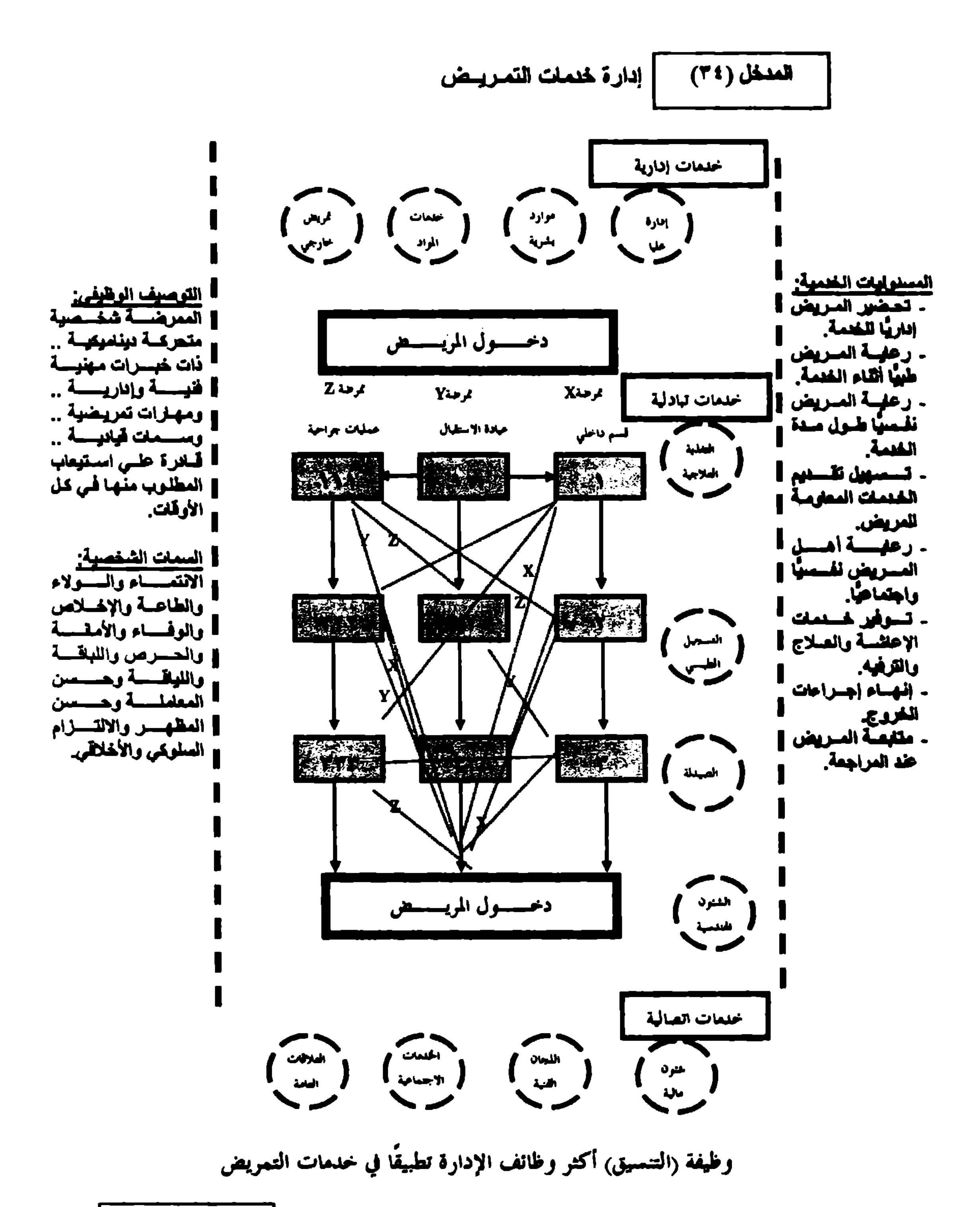
المدخل (٣٤) إدارة خدمات التمريـض

المستويات الخدمية:

- تحضير المريض إداريًا للخدمة.
- رعاية المريض طبيًا أثناء الخدمة.
- رعاية المريض نفسيًا طول مدة الخدمة.
- تسهيل تقديم الخدمات المعاونة للمريض.
- رعاية أهل المريض نفسيًا واجتماعيًا.
- توفير خدمات الإعاشة والعلاج والترفيه.
- إنهاء إجراءات الخروج.
- متابعة المريض عند المراجعة.

التوصيف الوظيفي:
الممرضة شخصية متحركة ديناميكية .. ذات خبرات مهنية فنية وإدارية .. ومهارات تمريضية .. وسمات قيادية .. قادرة على استيعاب المطلوب منها في كل الأوقات.

السمات الشخصية:
الانتماء والولاء والطاعة والإخلاص والوفاء والأمانة والحرص واللباقة واللياقة وحسن المعاملة وحسن المظهر والالتزام السلوكي والأخلاقي.



وظيفة (التنسيق) أكثر وظائف الإدارة تطبيقًا في خدمات التمريض

نموذج تدريبي (٨)

دورة المريـض – إدارة خدمات التمريض

Key Notes

- Basic Medical Services Adminstrative Determinants
- Outpatient Clinics Services Administration
- Emergency Services Administration
- Inpatient Service Administration
- Surgical Operations Service Administration
- Nursing Services Administration

CHAPTER (29)

Basic Medical Services (B.M.S.) Administrative Determinants

B.M.S. Planning Determinants:

- The type of services .. Basic medical services are various administrative services offered to achieve the hospital's objectives therapeutic, preventive, environmental, social, training and research objectives.
- The size of services..Basic medical services are usually small or medium services that suit the size of hospitals.
- The qualities of services .. Basic medical services possess various qualities to suit the several activities and the needs of beneficiaries. In addition, these qualities assure achieving the objective for which the hospital was established. By and large, these services are dependent upon clinical skills.
- The orientation of services .. Basic medical services mainly target the sectors or categories of service users and patients.
- Special service units .. The special service units may exist in the field of clinical specialty; however, they may not exist in the field of administrative specialty. Notably, the existence of public relations representatives makes up for the absence of a special customer service unit.

B.M.S. organizational Determinants:

- The administrative levels .. The administrative services are represented at all the levels; however, the higher administration is represented by a small number.
- The supervision range .. Basic medical services have a limited range of vocational, technical and administrative supervision to monitor place, vocational and supervisory competency.
- Centralization / decentralization .. Basic medical services are dominated by a high degree of centralization due to the different means of performance and the differences of identifying responsibilities within administrative needs
- Leadership .. Basic medical services have a limited number of leaderships, managers and supervisory positions.
- Key personalty of service .. Basic medical services adopt the motto: "The personality is the key to the service". In general, these services rely much on doctors/nurses at different services.

CHAPTER (29.1)

B.M.S. Executive Determinants:

- The main element of services .. The main element of the basic medical services is the health manpower. This explains the increase in health manpower positions of doctors, nursing staff and also necessities human and administrative developments.
- The functional characteristics .. Basic medical services share some functional characteristics such as the variety of knowledge along with clinical, vocational and administrative skills at different levels as well as depending upon the method of direct feedback in collecting information.
- The service operations .. Basic medical services include a small number of semi-daily routine operations ranging from examination and diagnosis to treatment at morning times within most hospitals.
- The activities and tasks cycle .. Basic medical services are performed through the "patient cycle" which is regulated in accordance with the internal regulation identifying the rules and controls of services.
- The communication .. Basic medical services maintain different types of communications as follows: internal communication among the activities in one service, direct communication among the targeted sectors and categories, as well as vertical and horizontal communications among other services within hospitals.

B.M.S. Economic Determinants:

- The cost of assets .. Basic medical services use simple and cheap as well as simple none complicated technology equipments.
- The cost of operation .. Basic medical services incur cheap costs as most of the operations are easy and do not depend on high cost equipment.
- The cost of manpower .. Basic medical services incur high costs of manpower as a result of the high cost of graduation, specialization, salaries, assessment of skillful efforts and incentives.
- The profitability .. Basic medical services are considered dependent profitable units except for the emergency services.
- Tangible and intangible profitability.. Basic medical services maximize both tangible and intangible profitability as the medical administrations services are closely connected to each other. Furthermore, these services are closely connected to funding because they are considered a way of attracting users, which in turn, improves the hospital's reputation.

CHAPTER (29.2)

B.M.S. Control Determinants:

- The means of control .. Basic medical services have means of control over the services. These means are regulated in accordance with the behavioral, administrative and human controls such as discipline, flexibility, values and dealings (i.e., supervising human recourses)
- The internal control .. The internal control within basic medical services is marked by a declination in the formality distinguishing relationships with leaderships. In addition, it is marked by depending on personal relationships among the service providers and beneficiaries as well as enforcing follow up and supervision within the functional duties of service providers "self-supervision"
- The external control .. Since most of the deficiencies are attributed to technical and administrative problems, medical deficiencies within basic medical services are very simple and can be avoided by service providers. Thus, the role of official external control (primary or secondary control) is distinguished by simplicity.
- The internal regulations .. Most of the internal regulations within basic medical services are simple which are meant to regulate administrative works. By the time, the rules, procedures and official regulations play a minor role as most of the services become daily routine works.
- The delegation and decision taking .. In basic medical services, the delegation from higher administration to supervisory positions is remarkably limited; however, there are greater competencies to deal with situations and take decisions at service clinical activities.

CHAPTER (30)

Outpatient Clinics Services Administration

- Outpatient clinics services are the central component and the keystone of introducing medical services in hospitals.
- Outpatient clinics services are a small hospital model satisfying the medical, administrative and technical services coping to patients needs.
- Outpatient clinics services are considered the media image to the hospital as it reflects the quality of performance in the hospital.
- Outpatient clinics services are the first station at which beneficiaries receive hospital services; it is the gate to other internal departments and medical surgeries departments.
- Outpatient clinics services offer integrated, repeated routine medical services on a daily basis and at a short time. As a matter of fact, these services should be introduced without wasting time, money or effort. Additionally, it should be organized without occupying the beds allocated for inpatients.
- Outpatient clinics services are considered an official representation to those services introduced by health manpower in a hospital, i.e., medical, vocational, technical and administrative services. Actually, these services should be offered with maintaining a relative balance among the service providers, the offered services and the actual needs of beneficiaries (Patients).
- Outpatient clinics services can be improved through the practice of positive behavioral traits represented by discipline, experience, skills, precision, honesty and humanity.
- Outpatient clinics services must include administrative experiences which are regarded as rare experiences; therefore health man power having these experiences should be well maintained to make best use of them in other service locations in the hospital.
- Outpatient clinics services are that medical service dependant on other services, i.e., administrative, financial, statistical, technical, engineering, public relations, social and other various services.
- Outpatient clinics services are an applicable model to the influencing function in management.

CHAPTER (31)

Emergency Services Administration

- Emergency Services has become an overriding need to the quick rescue of critical cases. Consequently, it should be constantly available and improved.
- Emergency Services is considered a scientific specialization that requires professionalism; therefore, it is in a constant need for qualification, training as well as leadership and personal traits. Of the most important traits are taking Urgent decisions and flexibility in exchanging roles while offering services.
- Emergency Services depends on organizational structure which depicts a functional representation as wall as administrative representation to required tasks at all the stages of services. Within each stage of services, there is a role performed by medical facilities.
- Emergency services when offered by the best way and at the right time—means to save a human live.
- Emergency Services can be improved by the practice of positive behavioral traits like vigilance, mind alertness, spontaneous system, honesty and fair treatment.
- Emergency Services hinges upon the constant readiness to increase the size of sudden work and avoid wrong delegation of tasks, which negatively affects the clinical performance at a critical time.
- Emergency Services pays special attention to first aids, security, cleanliness and medical registration.
- Emergency Services is applied in accordance with the rules mentioned in the emergency regulations governing hospital administrative operations, which are considered the most important internal and administrative regulations necessitating good preparation and training from all parties.
- Emergency Services denotes the disciplined patient cycle, effective team work and efficient regulatory designation.
- Emergency Services denotes reception of emergency patients and dealing effectively with them maintaining audio-visual communications.
- Emergency Services is an applicable model to the organizing function in management.

CHAPTER (32)

Inpatient Service Administration

- Inpatient service is a health care nursing service that constitutes health, psychological, social and environmental nursing care.
- Inpatient service refers to the triplicate relationship among doctors, patients and nurses which is the essence of management in inpatient section.
- Inpatient service requires means of supervision on services which differ from other services according to the diversity of services offered in inpatient sections.
- Inpatient service is considered the first priority to infection control committee within hospitals.
- Inpatient service is a sort of treatment and nursing service equivalent to other human hotel accommodation services.
- Inpatient service can be improved by the practice of positive behavioral traits like commitment, discipline, patience and regular follow up. In addition, it can be achieved through applying some obligate regulations like controlling visits, cleanliness, and security as well as offering balanced meals along with drugs at scheduled times.
- Inpatient service bears in mind the satisfaction of the beneficiaries or the patients, their companions and visitors which is considered the ultimate end at which the main objective of inpatient section is achieved.
- Inpatient service includes nursing stations that are considered centers offering a wide range of different services.
- Inpatient service stipulates daily inspection a major factor to ensure quality service executed by the appointed medical crew.
- Inpatient service does not disregard the role of the social workers which is regarded as important as the role of doctors and nurses.
- Inpatient service is a multi-indicator that reveals the quality of services in hospitals, the rate of circulating beds, the rate of recovery and healing as well as the pattern of drugs consumption.
- Inpatient service is an applicable model to the follow up function in management.

CHAPTER (33)

Surgical Operations Service Administration

- Surgical operations services denote offering surgical services with high level of professionalism and efficiency by unlimited capabilities using the most up-to-date technologies to achieve the main objective in hospitals: introducing integrated health care.
- Surgical operations services are performed in compliance with basic technical and medical requirements i.e., bacteriological sterilization, contamination control, centralization of equipment and devices supply, integration of sterilization lines and maintaining pathway control patterns.
- Surgical operations services must be performed in accordance with engineering, technical, medical, supervisory and behavioral precautions to avoid any potential hazards and complications.
- Surgical operations services are done through a team work which is able to offer services and facilitate any difficulties in order to achieve the success of administrative businesses within the operation wing through cooperation and compliance with responsibilities and work ethics.
- Surgical operations services are considered the main standard to evaluate and assess entire and service performance within hospitals.
- Surgical operations services represent an urgent need due to the technological and industrial progress as well as the horrible rate of accidents. On the contrary, the need for surgical operations services decreased if first health care, outpatient and emergency services are given special attention.
- Surgical operations services include nursing commissions that have different specialties able to accomplish a full range of technical, administrative and medical tasks.
- Surgical operations services aim at providing constant training, at all functional levels, to all the manpower within hospitals.
- Surgical operations services are the most active services within hospitals. Notably, they need adequate information within all the domains of service; particularly, the information related to patients. Consequently, this will help the surgical operations team to accomplish their tasks as well as perform continuous and precise follow up before, during and after doing surgeries.
- Surgical operations services represent an applicable model to the controlling function in management.

CHAPTER (34)

Nursing Services Administration

- Nursing services play an important role in achieving preventive health care as well as promoting health awareness, health education, inside and outside hospitals.
- Nursing services are the essence of introducing medical services within hospital. Remarkably, nursing services prevail among all the service departments, sections and units within hospitals.
- Nursing Services is the provision of humanitarian system with nursing care, health care, psychological and social care.
- Nursing services aim at offering nursing care with adequate flexibility up to the standards of services targeting healthy individuals, patients, families and societies in order to have better life.
- Nursing services stipulate increasing nursing competencies which, in turn, reduces the administrative, technical and functional occupational problems.
- Nursing services are the essence of introducing services within hospital and they are the core of teamwork in all executive services locations.
- Nursing services have been clearly put on the map of giving services in hospitals as they can improve the service level within hospital which directly affects the society.
- Nursing services lays health, psychological and social responsibilities over nursing staff in response to the increase of cultural and civil awareness of patients.
- Nursing services are considered the process of maintaining a vocational human relationship among nurses and patients that efficiently and effectively facilitates the tasks of doctors.
- Nursing services represent a high percent of health manpower in hospitals at all levels within executive services departments, functional general and special.
- Nursing services can be achieved through a variety of communication systems; they are distinguished with the network communication system with different executive service departments medical and administrative.
- Nursing services are difficult to be controlled as they require self control and supervision and clear conscience controlling performing duties and asking for rights because the virtues and ethics of the profession is the main pillars and essence of nursing services.

CHAPTER (34.1)

Nursing Services Administration

- Nursing services are businesses performed by nursing staff in order to help individuals to improve their health, recover from illnesses or die in peace.
- Nursing staff usually regard the vocational level more important than the functional level.
- Nursing staff consider qualitative increase more important than quantitative increase while offering nursing services.
- Nursing staff entails performing full stressful burden burdens at duty periods day and night.
- Nursing staff believe that the increase in nursing, medical, administrative and social competencies decrease administrative problems to a great extent.
- Nursing staff are those nursing manpower occupying the second category at administrative executive services department within hospitals. Actually, they bear a full range of administrative burdens at all service locations assigned to them.
- Nursing staff should acquire the skills of close observation and quick response to the daily service requirements which are considered the most important requisites of nursing services.
- Nursing staff are considered an integral part of the medical team that cannot be denied at any stage or at any service. Additionally, they cannot be denied at all administrative and organizational levels within hospital.
- Nursing staff bear the first responsibility of providing human care at any level represented in showing sympathy, soothing pain, dispelling fears and bringing about peace and tranquility as well as providing hope and providing family, social and cultural care with profound respect to different religious faiths.
- Nursing services represent an applicable model to coordination function in management.

الفصل الثاني

إدارة الخدمات الطبية المعاونة

SUPPORTING MEDICAL SERVICES

العلم هو كل أنواع العلوم؛ لأن الطبيب ليس من واجباته فقط تحصيل علوم الطب .. وليس من واجباته فقط تحصيل العلوم الإنسانية أو الاجتماعية .. إنما من واجباته كذلك تحصيل ما ينفعه في الممارسة الطبية من العلوم الدينية الشرعية؛ كالفقه والعبادات والتشريع.

المدخل الخامس والثلاثون

المحددات الإدارية للخدمات الطبية المعاونة

ADMINISTRATIVE PRINCIPLES FOR (S.M.S.)

- المحددات التخطيطية للخدمات.
- المحددات التنظيمية للخدمات.
- المحددات التنفيذية للخدمات.
- المحددات الاقتصادية للخدمات.
- المحددات الرقابية للخدمات.

■ المحددات التخطيطية للخدمات:

Services Planning Determinants

- نوع الخدمات: خدمات تكرارية مساندة للخدمات الطبية الأساسية، تحقق الأهداف العلاجية التشخيص والعلاج - والبحثية والتدريبية للمستشفى.. تتكامل وتتصل في تحقيق الأهداف وتنفصل في تحديد المهام وأداء الواجبات والصلاحيات والمسئوليات.
- حجم الخدمات: متوسط / كبير، بالتناسب مع حجم الإدارات الخدمية التنفيذية، وفي ضوء احتياجات المستفيدين من الخدمة.
- مواصفات الخدمات: مواصفات مناسبة نمطية، تعتمد على المهارات التكنولوجية في استخدام التجهيزات والتوثيق لكل المعاملات والتخزين بالشروط الهندسية الفنية.
- التوجه الخدمي: إلى فئات طالبي الخدمة من القوى العاملة الصحية (مقدمي الخدمة).
- وحدات خدمية خاصة: تتواجد في مجال التخصص الإكلينيكي، وحدات خدمية تشخيصية متخصصة، ولا تتواجد في مجال التخصص الإداري، وتحتاج إلى وحدة عملاء تسويقية متخصصة، والاهتمام بوحدات الخدمات التكميلية والترفيهية.

الأسس الهيكلية

دراسة الخدمات بالمستشفى

- توطئة:
  - مفهوم وأهمية الخدمات.
  - أهداف الخدمات.
  - العلاقات الداخلية للخدمات.
  - تأثير الخدمات على الربحية.

- إدارة الإنشاء:
  - الأسس الهندسية في الإنشاء (الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة).
  - الطاقات والتجهيزات للخدمات (الوسائل المستخدمة).
  - تصميم التسهيلات الطبية للخدمات (أسلوب تقديم الخدمة).

  (دورة العينة - وسائل التعرف على الخدمات - الشخصية مفتاح الخدمات).

- إدارة التشغيل:
  - أسس إدارة التشغيل (التأمين - القواعد الحاكمة).
  - التنظيم الإداري (الهيكل التنظيمي - الإداري - الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها).
  - التنظيم الوظيفي (الهيكل التنظيمي الوظيفي - التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات المختلفة).

- إدارة السيطرة:
  - أسلوب السيطرة (متابعة - رقابة - تقييم).
  - أوجه القصور (مهنية - إدارية - مادية).
  - التطوير (تطبيق الجودة الشاملة).

■ المحددات التنظيمية للخدمات:

Services Organizational Determinants

- المستويات الإدارية: الخدمات الإدارية احتياج رئيسي لهذه الخدمة، تتواجد بعدد متوسط على المستويات الإدارية والوسطى.. التنظيم الإداري يقابل التنظيم الوظيفي.
- نطاق الإشراف: الإشراف الفني الإداري له نطاق متوسط محدد لضمان كفاءة النتائج، وهناك وضوح للعلاقات الرسمية من خلال الأنظمة المعتمدة.
- المركزية / اللامركزية: درجة مركزية أكبر من اللامركزية؛ نتيجة تنميط الأداء، وتحديد المسئوليات في القوى العاملة التنفيذية.
- القيادات: عدد متوسط من المديرين، وزيادة نسبة الوظائف الإشرافية الفنية؛ لأهمية العمل الفني الذي تتم به الخدمات، وتسود مواصفات الشخصية القيادية بين العاملين.
- الشخصية مفتاح الخدمة: من الهيئة الفنية (كبير فني الخدمة / الخدمات).

■ المحددات التنفيذية للخدمات:

Services Executive Determinants

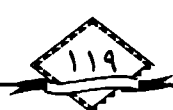
- العنصر الرئيسي للخدمات: المكون التكنولوجي أساس الخدمات بشروط الجودة من الوفرة والتشغيل والتحديث والتطوير؛ ولذلك تتزايد نسبة العمالة التنفيذية المباشرة خاصة الفني منها، والتي يلزمها التخصص والتأهيل والخبرات الخاصة والتنمية المستمرة والتدريب المنهجي والترغيب والتحفيز وبث روح القيادة.
- السمات الوظيفية: التخصص الدقيق، والتأهيل المناسب، والخبرات الخاصة، وأهمية التخصص المتعمق، والتوصيف الدقيق في مجال العمل المحدود بالجهود البشرية على الأجهزة التكنولوجية.
- العمليات الخدمية: عدد كبير من العمليات؛ بعضها يشترك وبعضها يختلف في الخصائص والمواصفات.. تغطي طوال فترات اليوم على ورديات عمليات مهنية فنية إدارية، كل عملية لها شروط فنية خاصة: طلب الفحص.. إعداد المريض.. إجراء الفحص.. إظهار النتائج.. كتابة التقرير.. تسليم النتائج.

- دورة الأنشطة والمهام: دورة العينة تتم وفقًا للأنظمة والتعليمات والإجراءات الطبية الفنية المعتمدة، مع تنفيذ الشروط الهندسية الفنية وأعمال القواعد الحاكمة للخدمات، مع التركيز على السلامة الصحية.
- الاتصال: اتصال رئيسي مع طالبي الخدمات في الخدمات الطبية الأساسية والتخصصية (مقدمي الخدمة) ونادرًا ما يكون هناك اتصال مع القطاعات والفئات المستهدفة (مستخدمي الخدمة).. اتصال العلاقات الرأسية والأفقية مع الخدمات الأخرى بالمستشفيات، والتوجه إلى درجة أكبر من الرسمية في الاتصالات.

■ المحددات الاقتصادية للخدمات:

Services Economical Determinants

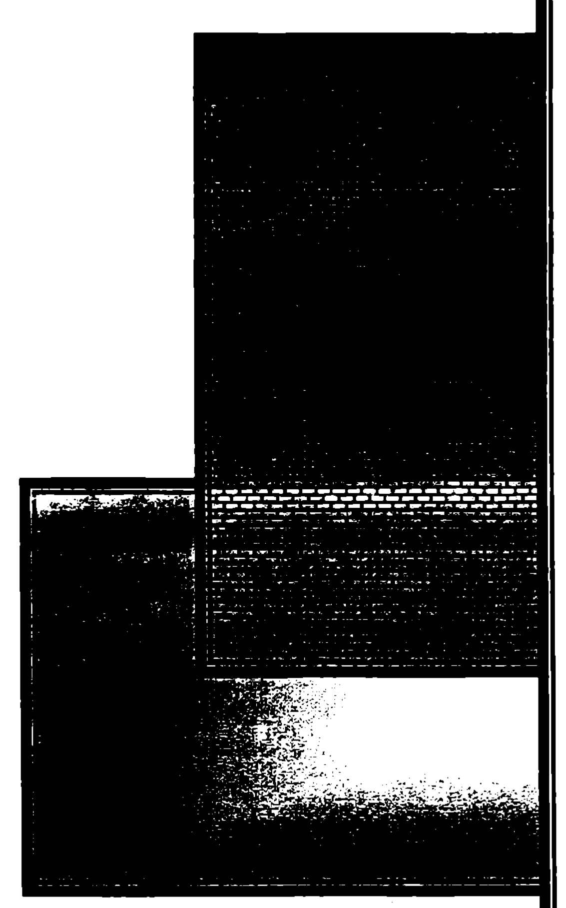
- تكلفة الأصول: تجهيزات خدمية مرتفعة القيمة تستلزم جودة الانتقاء/ التدريب / التشغيل والصيانة، وإحكام المواصفات الهندسية لكل خدمة، وتوفير أجهزة ثنائية الوظائف أو أجهزة بديلة، مع مراعاة عدم الازدواجية أو التكرارية.
- تكاليف التشغيل: تكلفة عالية من المستلزمات والمستهلكات.
- تكلفة القوى العاملة: مرتفعة لعوامل التخصص الفني الدقيق، والخبرات المتميزة، ونفقات التدريب بالداخل أو الخارج، وتقييم الرواتب والحوافز.
- الربحية: وحدات إيرادية تابعة، تحقق ربحية فيما عدا خدمات التعقيم المركزي، وتقليل الفاقد في الوقت، وتجنب عيوب التشغيل، وتلافي الأخطاء أثناء العمل تزيد من العائد الاقتصادي.
- الربحية المنظورة / الربحية غير المنظورة: (منظورة > غير المنظورة)، مراعاة التوازن بين الربحية بمفهومها التجاري، وتقديم الخدمات بمفهومها الخدمي الإنساني، حيث تتعاظم الربحية غير المنظورة إلى جانب الربحية المنظورة في ظل المعاملات الإدارية، والعمل على جودة التشخيص، وبالتالي كفاءة العلاج، وتحسين سمعة المستشفى.



المحددات الرقابية للخدمات:

Services Control Determinants

- أساليب الرقابة: ضـوابط فنيـة إداريـة سلوكية، فيها الدقة والسرية والأمانـة، وأوجه القصور أغلبها مادية يليها الفنية، وأساليب الرقابة على أنشطة العمليـات المختلفـة، ورقابـة الشراء، ورقابـة التشغيل، ورقابة طلبات الفحص، ورقابـة أخذ العينات، ورقابة المعايرة والصيانة، ورقابة التدريب، ورقابة سلامة الأداء في الالتزام السلوكي المهني الفني، والإرشاد الفني يعني تصحيح المسار الخدمي؛ للحصول على أفضل النتائج.
- الرقابة الداخليـة: تزايـد دور العلاقـات الرسمية وضعف دور العلاقات الشخصية، وتحديد صلاحيات الرقابة الوظيفية علـى مجالات محددة؛ لضمان كفـاءة الأداء، بهدف الإقلال قدر الإمكان مـن الأخطـاء التي قد تكون بسبب الإهمال أو التقصير.
- الرقابة الخارجية: تزايد أهمية الرقابة من خارج الوحدات الخدمية المعاونة؛ من أجل العمل على تقليل الأخطاء الناتجـة عـن الإهمال أو التقصير أو الأخطاء الطبية أو الفنية؛ حتى يمكن تداركها أثنـاء تأديـة الخدمات، وقبل وصول النتـائج لطـالبي الخدمات.
- اللوائح الداخلية: تعدد اللوائح، لتصل إلى لائحة لكل تخصص، ويحدد أسلوب العمل وأسلوب تجنب المخاطر وأسلوب توزيـع المهام، وتحديد المسئوليات والصلاحيات، والالتزام بالأحكام والقواعد والقوانين التي تنظم الأعمال، وترتبط به بدورة العينة.
- التفويض واتخاذ القرار: تتنـاقص قيمـة التفـويض الإداري، فـي ضـوء تحمـل المسئولية، وحدود الصلاحيات الممنوحة، ويقابل ذلك إعطاء درجة أكبر من المرونة الفنية لاتخاذ القرارات المهنيـة؛ نتيجـة نمطية الأداء ومركزية الإدارة، ومناقـشة التقارير الرقابية مع كل العاملين بالوحدات الخدميـة المعاونـة، ورفـع تقـارير بالتوصيات والحلول لعلاج أوجه القصور.



إذا ما نشأ الإنسان على حب العمل .. تنشأ علاقة داخلية بينه وبين عمله .. فيمارس عمله كعاشق للعمل وهاو له وراغب فيه .. فيؤثر العمل الإيجابي على الحالة النفسية، كما يؤثر العمل السلبي .. والمقصود بالعمل الإيجابي هو إتقان العمل .. الذي يعني أداء العمل ودون خلل فيه .. والوفاء بالتزامات متطلبات ذلك العمل .. وأداء العمل في الوقت المحدد .. والتفكير المستمر في تحسين هذا العمل وتطويره.

المدخل السادس والثلاثون

إدارة خدمات المختبر - المعامل

LABORATORY SERVICES ADMINISTRATION

توطئة:

مفهوم خدمات المختبر - المعامل:

Lab. Services Concept

تقوم المختبرات (المعامل Laboratories)، بتقديم خدمات حيوية ومهمة في مجال التشخيص، وقد جعلها ذلك تشغل مساحة كبيرة على خريطة الخدمات الطبية داخل المستشفى، وإن كانت المستشفى نشاط لكل الخدمات الطبية، فإن المعامل خدمات لكل الأنشطة الطبية، ولأن مستوى الرعاية الصحية يعتمد بدرجة كبيرة على مستوى الخدمات التشخيصية، ومن المعلوم أن عدم كفاية الخدمات المعملية، وعدم دقة نتائج الاختبارات المعملية، ينعكس على خطة العلاج وصحة المريض.

وقد أدى التطور المذهل في تكنولوجيا المعامل الطبية، وخاصة بعد إدخال نظم التحليل الآلي في مجالات فحوص الكيمياء الحيوية وأمراض الدم وأمراض المناعة، إلى الحصول على نتائج دقيقة في وقت قصير للغاية؛ الأمر الذي دفع الأطباء إلى الاعتماد على الفحوص المعملية عند تشخيص الأمراض وعلاجها أكثر من ذي قبل. وقد ساعدت هذه الإمكانية على عمل التحاليل الطبية بسهولة ويسر، وخفض تكاليف هذه الفحوص، وزيادة الطلب عليها كيفًا وكمًا للفوائد الخدمية التي تقدمها بالتوافق مع التقدم العالمي في مجال تكنولوجيا التشخيص.

وتختلف أهداف خدمات المعامل باختلاف نوعية المستشفى، فهي أهداف واحدة في كل المستشفيات، ولكن الأولويات من حيث التخطيط والتمويل والتنفيذ، تختلف في المستشفى الجامعي، عنها في التعليمي عنها في الحكومي عنها في الاستثماري، باعتبار النظرة إلى الأهداف التي يرجى تحقيقها من خدمات المعامل.

خدمات المختبر – المعامل
المحددات التعريفية

- خدمات المعامل: نجاحها يعني نتائج صحيحة دقيقة سريعة، تساهم في سلامة التشخيص وفاعلية العلاج، وتحقيق الأهداف الصحية، وتحسين سمعة المستشفى.
- خدمات المعامل: نجاحها في عقد الاجتماعات الدورية المشتركة مع الإدارات الخدمية الطبية والإدارية بالمستشفى؛ بهدف تحقيق إستراتيجية الخدمات والخطة التسويقية وأهداف المستشفى.
- خدمات المعامل: مسئولية سلوكية أخلاقية بنفس قدر المسئولية الفنية المهنية / الطبية (أمانة المهنة).
- خدمات المعامل: يطيح الإخلال في تقديمها بالنتائج المتوقعة للخدمات الطبية الأساسية والتخصصية.
- خدمات المعامل: التنظيم الإداري يساوي التنظيم الوظيفي في كل وحدة داخل الهيكل التنظيمي الإداري.
- خدمات المعامل: لا تتم مباشرة مع المستفيدين منها، ولا بناء على طلبهم إلا في أضيق الحدود.
- خدمات المعامل: أساسها التنمية التكنولوجية التي تحتاج تنمية بشرية وتنمية إدارية على ركيزة التدريب المستمر.
- خدمات المعامل: يحكمها السلوك المهني الوظيفي المترجم في صور الدقة والانضباط والمسئولية.
- خدمات المعامل: يراعى فيها - بأهمية خاصة - تطبيق محددات قيمة السلامة الصحية.
- خدمات المعامل: كبير فنيي المعامل صمام الأمان في إتمام دورة العينة دون لبس أو خطأ أو تضارب في النتائج.
- خدمات المعامل: تعتمد على آلية التحاليل التي تعطي نتائج دقيقة في وقت قصير، مع سهولة تشغيل وخفض التكاليف.
- خدمات المعامل: نقطة تمركز بعض اللجان الطبية، مثل لجنة مكافحة العدوى.
- خدمات المعامل: خدمات مهنية فنية إدارية تمريضية بتجهيزاتها المختلفة، ويتنوع الاحتياج إليها بتنوع الخدمات الطبية التي تطلبها.
- خدمات المعامل: الاستخدام الاقتصادي والفعال للأجهزة، والتخلص السليم والآمن من النفايات.
- خدمات المعامل: لا تحقق أهدافها إلا بإتمام عمليات الربط بين نتائج الاختبارات المعملية وبين الحالة الإكلينيكية للمريض.
- خدمات المعامل: تطبق وظيفة التنظيم من وظائف الإدارة.

أهداف خدمات المعامل:

Lab. Services Objectives

لتحقيق أهداف خدمات المعامل، يجب توفير إطار إداري إكلينيكي مهني فني محكم للتخطيط والتقييم والتنسيق والتوجيه والسيطرة، مع توفير التدريب المستمر للعاملين؛ حتى نضمن كفاءة وفاعلية المعامل، وتشمل أهداف خدمات المعامل:

أهداف علاجية:

Therapeutic Objectives

وخاصة في مجال التشخيص ومجال متابعة نتائج علاج المرضى، وعلى سبيل المثال:

- تحديد المسبب النوعي للمرض في مرحلة مبكرة Etiological Diagnosis.
- إمكانية معرفة نوع الجرثومة المسببة لأي التهابات، ودرجة حساسيتها للمضادات الحيوية Antibiogram.
- تشخيص صورة الدم، مثل فئة الدم ونسبة الهيموجلوبين، وعدد ونوع خلايا الدم Complete Blood Picture.
- تحديد وظائف الأعضاء الداخلية كوظائف الكلى والكبد Kidney & Liver Function.

أهداف وقائية:

Preventive Objectives

في مجال تحقيق شروط السلامة الصحية Safety Health داخل المستشفى، حيث يعتبر المعمل بالمستشفى نقطة تمركز لبعض اللجان الطبية؛ كلجنة السيطرة على العدوى؛ إذ يساعد في التقصي عن مصدر العدوى Infection Source وأسباب انتشارها Infection Spread، وكذلك إجراء الفحوص الدورية Routine Preventive Invegistations على المياه والأغذية، وعلى العاملين بالمستشفى، وخاصة الأطباء والتمريض وموظفي الأغذية وغيرهم، كما يمكن إجراء التحاليل لموظفي بعض التجمعات، مثل شركات الطيران؛ للتعرف على تواجد المخدرات في الدم Full Toxicology.

أهداف بيئية اجتماعية:

Social Environmental Objectives

وخاصة في عمل الفحوص الجماعية Mass Invegistations خارج المستشفى، في حالة انتشار وباء في المنطقة التي تقع فيها المستشفى، والاشتراك في القوافل الطبية.

أهداف تدريبية بحثية:

Training Research Objectives

وتركز الأهداف التدريبية على تدريب الطلاب وهيئة التمريض وفني المختبرات، كيفية الحصول على العينات وتأمينها، وإجراء الفحوص المتعلقة بها، وكذلك تدريب طلاب الدراسات العليا في ذات التخصص، وعلى ذات البرامج، ويفي التدريب بعمل الدعاية والإعلان عن التحاليل الجديدة، والتسويق لها، من خلال القوى العاملة الصحية والمرضى المترددين.

كما يتاح تحقيق الأهداف البحثية من وجود المعامل الطبية بالمستشفيات، فيعطي فرصة أمام الباحثين للاستفادة من خبرات المتخصصين في هذا المجال؛ لإجراء البحوث الطبية المتعلقة بالكشف المبكر عن الأمراض، أو تطوير وسائل جديدة لتشخيص الأمراض وعلاجها، أو اكتشاف الآثار الجانبية للأدوية، حيث تشارك المعامل بصفة أساسية في التخطيط وإجراء البحوث الطبية والصحية، سواء المؤهلة للدرجات العلمية، أو تلك التي في مجالات الاهتمام الشخصي للعاملين بالمستشفى، أو في مجال الخدمات الصحية بالإقليم أو المنطقة أو المحافظة، مثل تحاليل مصادر المياه وخزانات المياه.

العلاقات الداخلية – خدمات المعامل:

Lab. Internal Relations

خدمات المعامل خدمات أصيلة وتكاملية للخدمات الأخرى بالمستشفى، من خلال:

محور الارتباط الأفقي:

Horizontal Axis Correlations

حيث ترتبط خدمات المعامل بالخدمات الطبية الأساسية بالمستشفى، مثل خدمات العيادة الخارجية والقسم الداخلي والعمليات، كما ترتبط بالخدمات الطبية التخصصية، مثل العناية المركزة والكلى الصناعية أو العلاج الطبيعي والأورام.

محور الارتباط الرأسي:

Vertical Axis Correlations

حيث ترتبط خدمات المعامل بالخدمات الإدارية للمستشفى، مثل إدارة خدمات المواد والشئون الهندسية.

■ تأثير خدمات المعامل على الربحية:

Lab. Profitability

تعتبر خدمات المعامل من الوحدات الايرادية للمستشفى، حيث يتحقق من خلالها الإيرادات.

التأثير على الربحية المنظورة:

Tangible Profitability

وتحقق خدمات المعامل معظم إيراداتها من خلال طلب التحاليل الطبية من وحدات الخدمات الأخرى بالمستشفى، وكذلك من طلب التحاليل الفورية التي تطلب من خدمات الاستقبال والطوارئ، ويتحقق الجزء الباقي من الإيرادات من المرضى الخارجيين .. شخصيًا أو المحولين بمعرفة الأطباء المعالجين لهم من خارج المستشفى.

التأثير على الربحية غير المنظورة:

Intangible Profitability

حيث إن نجاح إدارة خدمات المعامل في تقديم خدماتها بالجودة العالية، وفي الوقت المناسب، ينعكس على زيادة الطلب على الخدمات وثقة المرضى، وإيرادات الخدمات الطبية الأساسية بالمستشفى، مثل إيرادات العيادات وإيرادات القسم الداخلي والعمليات الجراحية، كما أن الاختيار الصحيح للقوى البشرية، بما لهم من خبرات وكفاءات مهنية، تؤثر بأسلوب غير مباشر على الربحية، من حيث توفير الفاقد، سواء في الوقت أو في المستلزمات، وتساعد خدمات المعامل المستشفى في الحصول على الاعتماد الدولي.

إدارة الإنشاء خدمات المعامل

Lab. Services Construction

■ الاسس الهندسية - انشاء خدمات المعامل:

Lab. Engineering Basis

الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة:

الموقع Location :

يراعى أن تكون المعامل في موقع يسهل الوصول إليه وسط الخدمات الطبية الأساسية الأخرى بالمستشفى،
مثل العيادات الخارجية والاستقبال والجراحة، وهكذا، كما يفضل أن يكون للمعامل مدخل خاص يرتبط بمدخل المستشفى الرئيسي لاستقبال الحالات الخاصة، بما يسمح بتدفق المرضى والعاملين والجمهور الخارجي دخولا وخروجًا. وبالنسبة للمعامل الاستثمارية، فالمفضل أن يكون الموقع وسط تجمعات عيادات الأطباء، وأن يخدم بقعة كبيرة من المساحة، والتي تتواجد بها مؤسسات خدمية طبية أخرى.

المساحة Space Use:

يراعى أن يتم توفير المساحات المناسبة لسير عمل خدمات المعامل، ويتم ذلك على ضوء تحديد حجم العمل في كل وحدة من الوحدات الخدمية الطبية الأساسية والتخصصية والفرعية داخل خدمات المعامل بها ونوبتجيات العمل، التي يشترط ان تغطي معظم ساعات العمل اليومية، ويجب توفير المساحات المطلوبة لهذه الخدمات، وعلى الأخص:

- توفير المساحة المناسبة للوحدات الخدمية الطبية الأساسية والتخصصية والفرعية لوحدات خدمات المعامل، وما يلزمها من خدمات إدارية.
- توفير المساحة المناسبة للأجهزة التي تستخدم، سواء أجهزة الخدمات الرئيسية والتخصصية والفرعية.
- توفير المساحة المناسبة التي تسمح بحركة الفنيين والعاملين اللازمين لتشغيل المعمل.
- توفير المساحة المناسبة التي تلزم لتخزين المواد والمستلزمات والكيماويات الخطرة وغير الخطرة، بحيث يسهل ترتيبها، والوصول إليها وحصرها.
- تخصيص أماكن تفي واحتياجات خدمات المعامل، مثل الاستقبال – التسجيل – وحدة الحاسبات.
- تخصيص أماكن لوضع الملابس الداخلية وتغير الملابس للعاملين.
- تخصيص أماكن لجمع النفايات والمستلزمات التي تم استخدامها وإعدادها للتخلص منها.

هذا ويجب أن يولى اهتمام خاص للتعامل مع الظروف التي تقتضيها خدمات المعامل، ولكن أن تحدث مشكلات مثل مواقع توليد الرذاذ، ومواقع وظروف التعامل مع كميات كبيرة أو تركيز عالٍ من المراقبين، والازدهار والاختلاط غير الصحي بين العاملين والمترددين على خدمات المعامل، واحتياجات السيطرة على السماح بالدخول والخروج من إدارة خدمات المعامل، وغلق الأبواب تلقائيًا، وتكون مقاومة للحريق، وبها مساحات من الزجاج.

التوسعات المستقبلية:

Future Expansions

لما كانت خدمات المعامل ترتبط بالتطور العالمي في التكنولوجيا، والذي يحدث بمعدلات سريعة - كان من المهم توفير أماكن لاستقبال الأجهزة الحديثة والمتطورة، سواء عن طريق إحلال أجهزة مكان أخرى، أو إضافة أجهزة جديدة؛ الأمر الذي قد يستلزم توفير مساحات أكبر، خاصة عندما تكون هذه الأجهزة المضافة مرتبطة بخدمات أساسية جديدة تحتاجها المستشفى، تسهيلا لضمان حسن أدائها وكفاءتها.

الخدمات الأساسية: **Basic Services**

يجب أن يراعى عند التخطيط لإنشاء المعامل، توفير مكان مستقل لكل وحدة من وحدات المعمل، مثل وحدات خدمات الدم والكيمياء والمناعة، وهكذا، كما يجب استيفاء الاشتراطات الخاصة عند توفير أماكن للخدمات التي تتعامل مع العينات المعدية، مثل وحدة الجراثيم (البكتريا ، الفيروسات)، التي يجب أن يحدد لها موقع مستقل في أقصى مكان بالمعمل؛ بما يضمن عدم الاختلاط وسلامة العاملين، ويجب توفير مكان لأخذ العينات سواء كرسي العينات أو سرير طبي مجهز لسحب العينات، ويجب أن يكون أثاث المختبر متينًا، وتوفير الفراغات بين المناضد وتحتها؛ بما يسمح بسهولة تنظيفها.

الخدمات المعاونة:

Supportive Services

يجب توفير الأماكن المناسبة لاستيعاب الأجهزة المعاونة، مثل أجهزة التبريد والتعقيم والفصل المركزي لمكونات العينات، وكذلك الحضانات والتجهيزات الخاصة بالتعامل مع البكتيريا والفيروسات، وكذلك أماكن الحصول على العينات عمومًا، ويجب أن يكون سطوح المناضد غير منفذة للماء وصامدة للمطهيات والأحماض والقلويات والمذيبات العضوية والحرارة المعتدلة.

كما يجب توفير خدمات الإسعافات الأولية في داخل خدمات المعامل، بالحجم الذي يتناسب مع كمية الخدمات وخطورتها، ودورات المياه المخصصة للمرضى والمجهزة لاستقبال عينات البول والبراز، وكذلك توفير الأماكن المناسبة التي تستوعب خدمات المعامل التمريضية الإدارية، ومهام التمريض، فضلا عن أماكن تخزين المواد والمستلزمات الطبية، ويراعى أن تكون المخازن كافية لاستيعاب ما يلزم من معدات ومستلزمات التشغيل والاستخدام المباشر.

الخدمات التكميلية الترفيهية:

Complementary Luxury Services

يراعى تخصيص أماكن مناسبة لانتظار المرضى ومرافقيهم، وكذلك توفير أماكن مناسبة للأطباء وهيئة التمريض؛ للتوافق مع عملهم المستمر، والذي يتطلب فترات من الراحة والاستجمام، وغرفة منفصلة لمدير المعمل، ومكان تجمع للعاملين بالمعمل ودورات المياه للرجال والنساء.

المواصفات الهندسية الفنية:

Technical Engineering Specifications

يراعى الالتزام بالمواصفات الهندسية والفنية التي تلزم التجهيزات الخاصة بخدمات المعامل، ومن أهمها التهوية الكافية، ومصدر الإنارة البديلة، وتوفير أحواض للغسيل، بها ماء جاري في كل الوحدات، والوقاية من التلوث، وتأمين عمليات التعقيم اللازمة، وتأمين غرف جمع العينات بالأسلوب الفني السليم من المواتر السلك وغيرها على المنافذ والبوابات، وكذلك توفير وسائل الاتصال اللازمة بين خدمات المعامل وباقي خدمات المستشفى، ويفضل عادة في خدمات المعامل اختيار الألوان الهادئة والإضاءة القوية، ويتجه الأسلوب الحديث نحو ربط خدمات المعامل بخدمات المستشفى، من خلال وحدة الحاسب الآلي المركزية بالمستشفى.

هذا ويجب أن يولى اهتمام خاص، بالتعامل مع الظروف التي تقتضيها خدمات المعامل، ويمكن أن تحدث مشكلات، مثل مواقع توليد الرزاز ومواقع أو ظروف التعامل مع كميات كبيرة، أو تركيز عالٍ من المترددين على خدمات المعامل والازدحام والاختلاط غير الصحي بين العاملين والمترددين، ويجب توفير احتياطات السيطرة على السماح بالدخول أو الخروج من وإلى إدارة خدمات المعامل؛ كي تغلق الأبواب وتفتح تلقائيًا، ويكون بها فتحات زجاجية تظهر ما خلفها.

■ الطاقات والتجهيزات - خدمات المعامل:

Lab. Human Resources and Equipment

الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة:

يتم تحديد الاحتياجات من الطاقات والتجهيزات حسب مستوى الخدمات الصحية المطلوبة بالمجتمع والبيئة الخارجية، مع مراعاة احتياجات العاملين ومتطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة.

تحديد الاحتياجات من الطاقات البشرية:

Lab. Health Manpower Needs Estimation

وتشمل رئيس القسم والأطباء العاملين في مجال التخصص، والكيمائيين والفنيين والإداريين، وذلك وفقًا لعدد الوحدات وعدد ساعات العمل، والتوقع لعدد التحاليل المطلوبة يوميًا وشهريًا، ويتم تحديد الأعداد اللازمة من الطاقات البشرية لتشغيل المعمل وفقًا للخطوات التالية:

- عمل قائمة بالفحوص التي يتم إنجازها في وقت معين **List Investigations**.
- بيان أعداد الفحوص الكلية المطلوب إنجازها **Total Investigations Number**.
- تصنيف الفحوص المطلوب إنجازها **Investigations Classification**.
- تحديد الوقت المعياري اللازم؛ لإجراء كل نوع من أنواع الفحوص **Standard Time**.
- تحديد عدد ساعات العمل المطلوبة لجمع العينات وإعداد الجهاز لفحص العينات **Sample Hour/ Analysis Unit**.
- تحديد عدد ساعات النشاطات الكتابية في السجلات **Administrative Hour / Analysis Unit**.
- تحديد عدد ساعات صيانة الأجهزة **Maintenance .Hour / Equipment Unit**

تحديد الاحتياجات من التجهيزات:

Lab. Equipment Needs Estimation

وتشمل أجهزة الطرد المركزي، وأجهزة التعقيم، وأجهزة فحص كلى بالدم، وأجهزة الفحوص الكيميائية، والأجهزة المستخدمة في وحدات أمراض الأنسجة (الباثولوجي)، وأجهزة البيولوجية الجزئية P.C.R.، وأجهزة فصل مكونات الدم ومشتقاته، وكذلك كافة المستلزمات التي تلزم تشغيل الأجهزة، مثل كيماويات الكشف عن الهرمونات ودلائل الفيروسات، ذلك فضلا عن أجهزة الكولتر والإليزا، وغير ذلك، ولا نغفل هنا التجهيزات الزجاجية وتجهيزات الحصول على العينات.

ومع تطور خدمات المعامل في تنظيم الوحدات، من حيث تحديد الاحتياجات من التجهيزات، جاء الاتجاه إلى ما يسمى "قلب المعمل الرئيسي" Core Lab، وهو نظام لعمل بعض التحاليل المشتركة بين الوحدات، مثال تحليل الهرمونات والكيمياء أو المناعة، مع تحاليل الدم من عينة واحدة لنفس الشخص على جهاز واحد، يعمل على هذه الوحدات كلها بالتحليل الذاتي Auto Analysis، وفي ذلك حسن الإدارة لتوفير المساحة والوقت والتكلفة.

■ تصميم التسهيلات الطبية - خدمات المعامل:

Lab. Medical Facilities Design

أسلوب تقديم الخدمة

دورة العينة – عينة التحليل:

Laboratory Sample Circulation

- نظام التعامل مع العينة:

وهي تتبع نظامين؛ نظام تدفق العمل، أو تدفق المعلومات، أو كلاهما.

نظام تدفق العمليات:

Operation Flow

ويتم ذلك وفق أسلوبين؛ إما عن طريق الحصول على العينة بمعرفة الفريق الطبي، أو تحديد مكان أخذ العينة.

- طريقة الحصول على العينات، ونقلها إلى معمل التحاليل، وهي مسئولية أفراد الفريق المكلف .. فعلى سبيل المثال، يناط بالطبيب أخذ عينات الدم والأنسجة، ويناط بالممرضة أخذ عينات البول والبراز، ويتولى فنيو المعمل الحصول على عينات الجراثيم.
- طريقة تحديد مكان الحصول على العينات، حيث يختلف حسب حالة المريض، فيمكن أخذ العينة من سرير المريض، أو أخذها في المعمل، ويخضع لجدول زمني؛ حتى يسهل توزيعها على الفنيين؛ مما يساعد في الانتهاء منها في المواعيد المحددة.

ومن المهم في هذا الأسلوب الأخذ في الاعتبار:

- نوع الأوعية والأنابيب التي توضع بها العينات.
- شروط الاختبار في حالة الصيام أو غير الصيام.
- إنجاز الفحوص الواردة للمعمل، بحصر عدد الفحوص المطلوب إنجازها، وتصنيفها وتوزيعها على القوى الفنية؛ لإنجاز هذه التحاليل وكتابة التقارير وتسجيل هذه النتائج.

نظام تدفق المعلومات

Information Flow

ويتم ذلك وفقًا للخطوات التالية:

- تدون الطلبات الخاصة بالفحوص، وتعتمد من الطبيب المعالج، ويوضح في هذه الطلبات الجهة التي ترسل لها النتائج.

- وتعطى العينة وطلب الفحص والنتيجة رقمًا واحدًا، وتسجل في السجلات الخاصة بالمعمل.

- دورة العينـــة:

Lab. Patient Circulation

في نظام تدفق المعلومـات أو فـي نظـام تدفق العمليات، فإن دورة العينة تمـر بـست مراحل، هي:

- مرحلة طلب الخدمة: طلب الفحوص المعمليـة **Request**.
- مرحلة الإعداد للخدمة: الحصول على العينــة، وأخذ العينات وفصلها **Sampling**، وتكويـد طلبات الفحوص والعينات **Coding**.
- مرحلـــة تقـــديم الخدمـــة: فحـــص العينـــة **Analysis**، وإجراء التحاليل فـي وحـداتها المتخصصة.
- مرحلة نتائج الخدمة: نتائج الفحوص، وتدوين النتائج المبدئية **Provisional Reporting**، ومعــــايرة النتـــــائج **Standardization**، وتدوين النتائج النهائية **Final Reporting**.
- مرحلة التقرير عن الخدمة: إعـداد التقـارير ومراجعتهـــا واعتمادهـــا **Reports. Accreditation**
- مرحلة تسليم نتائج الخدمة: تحديـد المـسلم والمستلم **Results Submission**.

مرحلة طلب الخدمة .. طلـب الفحـوص المعملية:

Lab. Request

وتتم هذه المرحلة بتأهيل الأطباء فـي طلـب العينات، وتأهيل هيئة التمريض في القيام بوظيفـة التسجيل الطبي، ومراجعة اسـتيفاء الطلـب لكـل البيانات الواردة من البيانات الشخصية .. البيانـات المرضية .. التـشخيص الإكلينيكـي المبـدئي .. التحليل المطلوب .. سبب طلب الخدمة .. الوقـت المتوقع لاستلام النتائج (عاجل – عادي) .. وتكون طلبات الفحوص المعملية واضحة معروفة للعاملين بالمستشفى.

مرحلة الإعداد للخدمة .. الحصول علـى العينة:

Lab. Sampling and Coding

ويتم فيها أخذ العينات وفحصهـا، وتتم هـذه المرحلة بتأهيل القوى العاملة في خدمات المعامـل على مراجعة طلب التحليل .. التأكد مـن تحـضير المريض .. سحب العينـة بالالتزامـات المهنيـة السليمة .. حفظ العينة بالأسـلوب العلمـي لحـين إجراء التحليل .. كما يتم تكويد طلبـات الفحـص والعينات في هذه المرحلة، ويستلزم ذلـك تـدريب الطاقم المسئول عن استلام العينات علـى أعمـال خدمات التسجيل الطبي، أو تكليف أحد أفراد خدمات التسجيل الطبي بهذه المهمة من تكويـد الطلبـات والعينات والفهرسة والتسجيل؛ حيث إن هـذا هـو أهم معيار رقابي في خدمات المعامل.

مرحلة تقديم الخدمة .. فحص العينة:

Lab. Analysis

ويتم فيهـا إجـراء التحاليـل فـي وحـداتها التخصصية، ويتم تأمين هذه المرحلة بالتأكيد على كفاءة الأجهـزة، بدايـة مـن معـاملات الانتقـاء والتركيب وحسن التشغيل والصيانة والمعايرة، إلى التأكيد على كفاءة الأداء مـن التـسكين الـوظيفي المناسب، والتدريب المستمر والتجهيـز المهنـي، والتأكيد على كفاءة السلوك المهني؛ من الانـضباط والدقة والسرية والأمان.

مرحلة نتائج الخدمة .. تدوين النتـائج المبدئية – معايرة النتائج – تدوين النتـائج النهائية:

Lab Results

وتتم هذه المرحلة بمراجعة عينات عـشوائية من الفحوص التي تمت في نفس اليوم، ومعـايرة الأجهزة بصفة منتظمة، والتعامل مع العينة بـأكثر من عين فاحصة (أكثر من فرد)، ومقارنة النتـائج المبدئية (المدونة في سجلات غير معتمدة) بالنتائج النهائية (المدونة في سجلات المعامل).

مرحلة التقرير عن الخدمـة .. تقـارير النتائج:

Lab. Reporting

وتتم هذه المرحلة بإعداد التقارير ومراجعتهـا واعتمادها وضمان التوقيـع علـى التقـارير مـن المسئولين عن إجراء التحليل بتـسجيل النتـائج.. كتابة التقرير، وأخيرًا الطبيب المسئول عن وحـدة الخدمات المعملية، ثم توقيع مدير خدمات المعامل، والتأكيد على أهمية التوصـية الطبيـة التـي قـد يعرضها الطبيب المسئول عـن الاحتيـاج لإعـادة التحليل، أو لطلب تحاليل إضافية.

مرحلة تسليم نتائج الخدمة.. الإجراءات الإدارية بين المسلم والمستلم:

Lab. Results Submission

وتتم هذه المرحلة بإقرار أربعة مبادئ إداريـة أساسية، هي كفاءة النتائج (جهاز حديث – مسايرة

التطور - قوى عاملة كفأة) .. كفاءة السلامة الصحية (مناخ صحي - عاملون أصحاء - منع العدوى) .. كفاءة خدمات التسجيل (التسليم لمن يهمه الأمر - جدية حفظ التقارير) .. كفاءة السلوك المهني (السرية والحفاظ على النتائج والبيانات الواردة بالتقارير النهائية المعتمدة).

وهكذا يتضح أن خدمات المعامل لا تتعامل مباشرة مع المرضى، إلا في حدود ضيقة، وهي سحب العينة؛ الأمر الذي قد لا يتم في معظم الحالات داخل إدارة خدمات المعامل، فقد تسحب العينات بمعرفة الطبيب أو هيئة التمريض في القسم الداخلي مثلا، وتسلم النتائج إليهم .. وهكذا فإن الإجراءات الفنية المهنية لخدمات المعامل ذاتها تبتعد كل البعد عن التعامل مع المرضى، ويصح القول عليها إنها تتم مباشرة مع العينة المطلوب فحصها.

ومع التطور التكنولوجي، تم إدخال نظام تكنولوجيا جديد في نظام تشغيل المعامل؛ وذلك بهدف زيادة سرعة الأداء، وتقليل الأخطاء البشرية، وزيادة الدقة والكفاءة في الأداء، وهو ما يطلق عليه ADVIA Work All Line وهذا النظام يشمل:

- التحليل الكامل للعينة Analytical Instrument System.
- التحريك الكامل للعينة بداخل الجهاز Sample Transport System (STS)، عن طريق جهاز برمجة مخصص Software، مسئول عن تحريك العينة، وتوزيعها وتصنيفها على حسب نوع التحليل المطلوب لها، ومن ثم تخزينها أو إعادة عمل التحليل لها مرة أخرى، إذا تطلب الأمر ذلك بشكل أوتوماتيكي، إذا لم تكن نتيجة التحليل في المعدل الطبيعي لها.
- معالجة البيانات ونتائج التحاليل (DMS) Data Management System، وذلك بناء على برنامج إدارة الجودة الشاملة وخرائط تدفق الجودة Quality Control Chart and Quality Control.

ومن ثم يتم توصيل النتائج إلى جهاز كمبيوتر، يحمل برنامج متصل بالجهاز، ويتم توصيل النتائج عن طريق شبكات الكمبيوتر إلى العملاء، سواء أكانوا مرضى / أطباء / مستشفى / أو الفروع الأخرى للمعمل، عن طريق ما يطلق عليه العبارات ذاتية التحقق Auto Verification ، والجدير بالذكر أن هذا النظام يعمل عن طريق تقييم الباركود Barcode، والتتبع النموذجي للوحدة Tracking Module، وهو خاص بكل عينة يتم إدخالها على الجهاز، ويتم التعامل مع العينة لآخر لحظة، حتى يتم تسليم نتائج العينة للمريض، بناء على هذا الـ Bar Code.

والتطبيق العملي لهذا النموذج الجديد للتعامل مع دورة العينة في المعامل، حيث يتم استخدامه في تحليل السائل المنوي CASA = Computerized Assisted Semen Analysis System، والتحاليل الوراثية، وتحاليل الكروموزومات والجينات البشرية Multicolor Fish = Multicolor Fluorescent in Situ by Bridization.

■ وسائل التعرف - خدمات المعامل:

Lab. Location Identification

يجب مراعاة وجود وسيلة للتعرف بداية على مكان المعامل بالمستشفى، وفي معظم الحالات تعطى علامة الميكروسكوب داخل الهلال؛ لترمز إلى خدمات المعامل، ويجب أن تكون هذه العلامة على الباب الرئيسي للمعامل، كما يجب أن تكون هي الإشارة الموضحة على اللافتات والأسهم الإرشادية، التي تشير إلى موقع خدمات المعامل.

كما يجب مراعاة وسائل للتعرف على الوحدات الفرعية داخل إدارة خدمات المعامل، وعلى الأخص أماكن التعامل مع المرضى، أو مع حاملي العينات، مثل أماكن الحصول على العينات، ولأماكن تسليم النتائج، فضلا عن وجود ألوان معينة أو رموز معينة للوحدات الداخلية الأساسية أو التخصصية أو الفرعية للخدمات المعامل، هذا ويتم وضع علامات التحذير على المناطق التي يحظر دخولها إلا للعاملين بخدمات المعامل، وعلى الأخص في مناطق إجراء تحاليل الأمراض المعدية، ومناطق التعقيم، ومناطق التخلص من النفايات.

■ الشخصية مفتاح الخدمة - خدمات المعامل:

Lab. Key - Head of Technicians Person

كبير فني المعامل:

تعتبر وظيفة كبير فني المعامل Head of Technicians، هي الوظيفة التي تعبر عن الشخصية مفتاح هذه الخدمات؛ حيث إنه منوط بهذه الشخصية القيام بواجبات رئيسية ترتبط

بالمجال الفني والإداري لخدمات المعامل، ومن واجبات كبير فني المعامل وضع خطة التدريب المستمر للفنيين، ورفع كفاءة العاملين معه، أو تحت إشرافه من خلال برامج التدريب أثناء العمل وخارج المستشفى؛ ولذلك نجد أنه يناط بكبير فني المعامل الإشراف على فنيي المعامل في إنجاز المهام الخاصة بوظائفهم، بدءًا من أخذ العينة وفصلها وإجراء الخطوات اللازمة للتحاليل وتدوين النتائج المبدئية والنهائية والمعايرة الدورية للأجهزة. وهذا العمل يستلزم مهارات خاصة، ويستوجب إشراف دائم ورقابة مستمرة على فني المعامل؛ لتحقيق المبدأ الأساسي للعمل من حيث الانضباط والدقة.

كما أن شخصية كبير فني المعامل يناط بها كذلك واجبات ومسئوليات إدارية فنية، تتعلق بمجال خدمات المعمل، مثل التسجيل وتدوين البيانات والنتائج وإعداد التقارير الطبية ومراجعتها واعتمادها، وتسليمها لأصحابها، وهو في هذا المجال يكون صمام الأمان في توصيل النتائج الصحيحة إلى أصحابها، دون أي لبس أو خطأ أو تضارب في النتائج.

وتقوم كذلك شخصية كبير فني المعامل بالعمل الإداري البحت؛ من حيث الإعداد والمشاركة في أعمال المناقصات، والإبلاغ عن أعطال الأجهزة، والإشراف على الصيانة الدورية، وبالتالي فإن الشئون الإدارية التي يقوم بها، ويشرف عليها كبير فني المعمل - تعد مسئوليته أمام الهيئة الطبية وأمام إدارة خدمات المعامل، أي المدير المسئول عن الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية، أو مدير المعامل، وكل هذه الأعباء والمسئوليات التي تقع على عاتق كبير فني المعامل، جعلت منه الشخصية مفتاح الخدمات في المعامل.

ادارة التشغيل خدمات المعامل

Lab. Services Operations

أسس ادارة التشغيل - خدمات المعامل:

Lab. Operations Basis

تأمين مواقع الخدمات:

Lab. Services Location Insurance

وذلك بمراجعة تقدير عدد الوحدات الفنية التخصصية في المعامل، على ضوء تقدير حجم الخدمات اللازمة، في ضوء تحديد ساعات العمل في المعامل، والتي تقدر وفقًا العوامل التي تؤثر على مسار الأعمال، ومنها:

- يعمل المعمل في أغلب المستشفيات على مدار اليوم، غير أن حجم العمل فيه يتركز بشكل أساسي في النوبة الأولى، والممتدة من ساعات الصباح الأولى إلى فترة ما بعد الظهيرة.
- أما الفترتين التاليتين فتقدم الخدمة المعملية للفحوصات الطارئة أو العاجلة.

ومن أهم وسائل تأمين مواقع الخدمات، تحديد مستوى الخطورة للكائنات الدقيقة المجهرية على مستوى الأفراد والمجتمع، والإعداد للتعامل معها قبل بدء التشغيل وأثناء التشغيل، باتخاذ الإجراءات الاحتياطية المتضمنة في مكافحة العدوى، وإدارة الصحة والسلامة والرفاهية.

تأمين الاحتياجات من القوى البشرية والتجهيزات:

Lab. Health Manpower and Equipment Needs Insurance

بمراجعة تقدير الاحتياجات الذي تمت مسبقًا مع المتوافر من القوى العاملة البشرية والمتوافر من التجهيزات والمعدات والآلات، ويؤثر تحديد ساعات العمل على تحديد الأعداد اللازمة من القوى البشرية للتشغيل؛ فالقوى متكاملة العدد، وتصبح لازمة لفترة التشغيل الصباحية، بينما يمكن الاعتماد على نصف أو ثلث القوة لتشغيل الفترة المسائية أو الليلية، مع الأخذ في الاعتبار عدد العينات التي تطلب في هذه الفترات، والجدير بالذكر أن معامل المرونة في تشغيل العاملين أو الأجهزة، ومعامل توفير الوقت النسبي في تحديد ساعات العمل، كلاهما يؤخذ في الاعتبار عند دراسة تأمين القوى البشرية والتجهيزات، ومراجعة التجهيزات التي تلزم لخدمات المعامل، ويجب التأكد من توافر طاولة متحركة ذات عجل؛ لتجميع العينات، ونقلها إلى الوحدات الفنية التخصصية داخل المعمل، والتأكد على توفير الأثاث غير الطبي، الذي يسهل طيه وتحريكه، ومن الأهمية تأمين تواجد حاويات تجميع النفايات الخطرة وغير الخطرة.

تأمين القواعد الحاكمة لخدمة دورة العينة:

Lab. Patients Governing Rules

من خلال وضع اللوائح الداخلية والتعليمات والأوامر التي تنظم التعامل مع المرضى أو العينات، والتي لابد أن تغطي معاملات الأمان .. المعاملات الإنسانية .. معاملات الاتصال .. المعاملات الإدارية.

ضوابط معاملات الأمان Safety Factors والتي تتم داخل خدمات المعامل؛ من أجل الحصول على نتائج غير خاطئة، ومن أجل سلامة العاملين يجب:

- تجنب سحب السوائل بالفم عند استخدام السحاحات، واستخدام أدوات السحب الأتوماتيكية.
- تطهير جميع ما يتم استخدامه في إجراءات التحاليل قبل التخلص منها، أو عند إعادة استعمالها، واتباع الطرق والأساليب العلمية في التخلص من النفايات.
- تطهير مواقع خدمات التحاليل من الملوثات بعد، انتهاء كل يوم عمل، وفي الحالات الطارئة.
- تطبيق برنامج مكافحة الحشرات والقوارض.

ضوابط المعاملات الإنسانية Humanitarian Factors: حتى يلقي المريض وذويه المعاملة اللائقة، وذلك من خلال:

- معاملات السرية Security Factors؛ حتى لا تسلم النتائج إلا لأصحابها .
- معاملات الدقة والحرص في تداول العينات المعدية والغير معديةAccuracy Factors .
- معاملات تطبيق مكافحة العدوى، من غسيل الأيدي عقب إجراءات التحاليل، وفي نهاية يوم العمل، وقبل المغادرة، وارتداء الزي الرسمي الواقي أو النظارات الواقية، وارتداء القفازات في جميع العمليات، وخلعها بعد الانتهاء.
- معاملات السلامة الصحية المهنية، ومن أهمها سلامة العاملين؛ من إجراء الاختبارات الدورية لهم، والاحتفاظ بعينات المصل الخاص بهم، وتخزينها، واعتبارها مرجعًا للمستقبل، وتحديثها في فترات دورية منتظمة، وفي الحالات الطارئة.

ضوابط المعاملات الاتصالية Informative Factors: حتى يتم تنفيذ معاملات التسجيل الطبي لمصلحة المريض والمستشفى ومقدمي الخدمات، من خلال:

- تدوين وتخزين المعلومات والنتائج، واسترجاعها إن لزم الأمر أو مقارنة النتائج الحديثة بالنتائج السابقة.
- الإبلاغ عن أي انسياب مواد أو تعرض لمواد معدية، وإعداد التقارير عما تم في التعامل مع هذا الحدث، ويحتفظ به بعد عرضه على السلطة الأعلى، وأخذ التوصيات عليه وتنفيذها.
- التأكيد على تمام الاتصال بين العاملين، والتأكيد على أنه قد تم تدريبهم على قواعد السلامة الصحية.

ضوابط المعاملات الإدارية Administrative Factors: حتى يتم ضمان سلامة الإجراءات الإدارية في المراحل المختلفة:

- إعداد نماذج طلب الفحص والنتائج Request & Results Model ، ودراسة طريقة تداولها، على أن يشمل تصميمها دراسة المعلومات الواجب تضمينها في نموذج طلب الفحص، وفي نموذج نتائج الفحص، والتقليل من إعداد النماذج إلى أقل حد، فمثلا يمكن دمج نموذج طلب الفحص مع نموذج نتيجة الفحص، واستخدام الألوان في التمييز بين النماذج حسب نوعها (دم – بول – خلايا – مناعة).
- عدم السماح بالأكل أو الشرب أو التدخين، أو استخدام أدوات التجميل داخل خدمات المعامل.
- الحفاظ على المختبر بصفة دائمة مرتبًا ونظيفًا وخاليًا من أية مواد لا صلة لها بعمليات تشغيل المعامل.
- لا يسمح بالدخول في منطقة العمل المخبري إلا للأشخاص الذين يتم تعريفهم على الأعمال التي تجري، والمخاطر التي قد يواجهونها، ويعرفوا كيفية اتخاذ الإجراءات اللازمة.
- توفير شروط التراخيص الصادرة من الهيئات المختصة، مثل وزارة الصحة، ومكاتب العمل والأمن الصناعي، وشئون البيئة، وهيئة التخلص من النفايات، وغيرها.

تأمين الرقابة على الخدمات:

Lab. Services Control Insurance

وذلك بالتأكيد على وضع الأسلوب الأمثل للرقابة، ومراعاة الجدية في تطبيقه وتنفيذه، مع أهمية إلمام كل العاملين بقواعد الرقابة التي يفرضها هذا الأسلوب، ومن الجدير بالذكر أن الرقابة هنا متشعبة، تتعدد بتعدد الخدمات والوظائف والمهام التي تتم داخل الوحدات الإدارية والفنية المتخصصة بخدمات المعامل. ولقد أعدت منظمة الصحة العالمية، بالاستعانة بخبراء التحاليل الطبية، ومسئولي إدارة المستشفيات *لستور الممارسة والقواعد الإرشادية للمعامل*"،

الذي يحتوي على قائمة بالإجراءات المخبرية الأساسية، التي يجب اتباعها لضمان الممارسة المخبرية (المعملية) المأمونة، واتباع هذه القواعد الإرشادية يحقق وضمان تطبيق القواعد الحاكمة، وضمان نتائج الرقابة على خدمات المعامل.

التنظيم الاداري - المعامل (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

Lab. Organizational Administrative Structure

السمات الإدارية - المعامل:

Lab. Administrative Traits

يعتمد التنظيم الإداري لخدمات المعامل عادة في أغلب المعامل بالمستشفيات على التنظيم الوظيفي Functional Organization، المرتكز على تقسيم هذه المختبرات إلى وحدات تنظيمية، تختص كل وحدة منها بأداء وظيفة رئيسية معينة، ويمكن لهذا النوع من التنظيم تجزئة كل وظيفة رئيسية إلى عدد من الوظائف الفرعية، بحيث يخصص لكل منها وحدة تنظيمية قائمة بذاتها، حيث تمتد خطوط الخدمة الإدارية، جنبًا إلى جنب مع الخطوط الخدمية الوظيفية الفنية التخصصية داخل خدمات المعامل.

وتمارس هذه الخدمات الإدارية وظائف خدمات المعامل بين الوظائف الفنية والوظائف العامة والوظائف الإدارية. الوظائف الطبية في إنجاز دورة العينة، والحصول على الخدمات من جهات أخرى بعض الأحيان (شراء الخدمات)، والتكامل الخدمي مع إدارة خدمات بنك الدم. والوظائف العامة التي تشمل المكافحة الآمنة للعدوى، والسلام والتعليم والتدريب والوظائف الإدارية؛ من تطبيق وتفعيل وظائف الإدارة التخصصية التنظيمية والرقابية، ومن أهمها إعداد الموازنات، ومباشرة العلاقات مع إدارة المواد وإدارة الموارد البشرية، وعلى ذلك يعتبر التنظيم الإداري تنظيم وظيفي متخصص، ويمثل التنظيم الإداري الخاص بخدمات المعامل ما يطلق عليه *تنظيم خدمي للتنظيم الوظيفي*".

الهيكل التنظيمي الاداري - المعامل:

Lab. Administrative Organizational Structure

يتم تحديد عدد الوحدات من التنظيم الإداري لخدمات المعامل، من بداية التخطيط، ارتباطًا بتحديد الخدمات التي سوف تقدمها المعامل وحجم المستشفى، ونوعية الخدمات الطبية الأساسية الأخرى التي تقدمها المستشفى، ويحتوي هيكل التنظيم الإداري على خدمات طبية فنية وخدمات إدارية فنية، وتقسم هذه الوحدات الفرعية طبقًا للوظائف التي تقدم داخل خدمات المعامل إلى الوحدات التالية:

الخدمات الطبية الفنية:

Medical Services

- وحدة الكيمياء الحيوية: **Biochemistry**
وتشمل فحوص وظائف الأعضاء والغدد الصماء والهرمونات والإنزيمات.
- وحدة الفحوصات العامة **General Investigation**
وتشمل تحليل البول والبراز والبصاق والسائل المنوي.
- وحدة الدم:**Hematology**
وتشمل الفحوصات الشكلية للدم والفحوصات السيرولوجية، وتحضير الأمصال.
- وحدة الخلايا والأنسجة:**Histopathology**
وتشمل فحوص الخلايا الحية، وفحوص تشريح الأنسجة المرضية.
- وحدة الكائنات الدقيقة:**Microbiology**
وتشمل فحوص فصل الجراثيم (البكتيريا والفيروسات) وفحوص المزارع الطبية، وتحضير الأمصال.
- وحدة المناعة**Immunology** :
وتشمل الفحوص السيرولوجية، وتحضير الأمصال، والبحوث المناعية للأمراض.

وحدات الخدمات الفنية:

Technical Services

وتشمل الوحدات الفنية التي تخدم الوحدات الطبية، مثل التعقيم – التبريد – الحضانات – المخازن – الفصل المركزي.

وحدات الخدمات الإداريــــة:
Administrative Services
وتشمل الوحدات الإدارية المتعلقة بإنهاء الإجراءات الإدارية لخدمات المعامل، سواء الطبية أو الفنيــة، مثل خدمات التسجيل - إعداد التقارير - المخــازن - الصيانة - العلاقات العامة - التسويق الطبــي، وهذه الوحدات تمثل نماذج مصغرة مــن الوحــدات الإدارية المناظرة بالمستشفى.

ومن أهم الخدمات الإدارية بالمعامــل وحــدة التكنولوجيا، سواء أكانت على مستوى المستشفى، أو خاصة بخدمات المعامل التــي تــؤدي وظــائف مهمة، منها إدخال البيانات والأجهــزة التلقائيــة، وعمل الإحصائيات والتحديث المستمر للأجهزة.

التنسيق بين الوحدات - المعامل:

Lab. Organizational Unites Coordination

يتم التنسيق بــين هــذه الوحــدات الإداريــة بنوعيها، من خلال محورين أساسيين، يتمــاثلان ومحاور اتصال خدمات المعامل بالإدارات الأخــرى بالمستشفى، و هما:

- المحور الأفقي: حيث ترتبط وحدات الخــدمات الفنية للمعامل ببعضها، ويرتبط كلاهما بالآخر.
- المحور الرأسي: حيث ترتبط وحدات خــدمات المعامل الطبية بوحدات الخــدمات الإداريــة؛ لاستكمال تنفيذ المهام الإدارية الفنية.

التنظيم الوظيفي - خدمات المعامل (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات)

Lab. Functional Organization Structure

السمات الوظيفية - المعامــل:

Lab. Functional Traits
يتسم التنظــيم الــوظيفي لخــدمات المعامــل بالتخصصية الدقيقة؛ فكل الوظائف التي تخدم فــي هذه الإدارة يجب أن تكون مؤهلة التأهيل المناسب لخدمات المعامل، ولا يختلف هذا التأهيــل فــي أي مستوى من مــستويات الإدارة، فيجــب أن تكــون القوى البشرية العاملة بخدمات المعامــل مؤهلــة لتقديم الخدمات الفنية بالمعامل؛ من حيــث طــرق وأساليب التحاليل المختلفة، وخاصة الحديث منها، وطرق وأساليب أخذ العينــات وفــصلها، وطــرق التعقيم، وطرق منع التلــوث، وطــرق وأســاليب التعامل مع الأجهزة الحديثة، وذلك التأهيل يعد ميزة للعاملين في هذه الإدارة؛ حيث يتيح لهم المرونــة الكافية، بحيث تمكنهم من مواجهة أي نــوع مــن التقصير كمًّا أو كيفًا في الاستجابة لطلبات خــدمات التحاليل، مهما كان عددها.

الهيكل التنظيمي الوظيفي - المعامــل:

Lab. Functional Organizational Structure

تتنوع القوى البشرية العاملة بخدمات المعامل؛ ما بين الهيئة الطبية والكيميائيين وهيئة التمريض وفني المعامل والإداريين وعمــال النظافــة، وفقــا للترتيب الهرمي للوظائف، والتــي تخــضع كلهــا لسلطة مدير المعامل؛ بما له من اختصاصات تكفل له القيام بمسئوليته تجاه مدير المستشفى أو مجلس الإدارة، وتتحدد المواصفات الوظيفية والصلاحيات والمسئوليات لكل فرد من القوى البشرية العاملــة بخدمات المعامل على النحو التالي:

مديــــــر المعامــــــل:

Laboratory Manager
وهو طبيب متخصص فــي علــم الباثولوجيــا الإكلينيكية Clinical Pathology (التحاليل الطبيــة) ومؤهل عالٍ .. دكتوراه أو ما يعادلهــا، ويفــضل الأقدم خبرة في تشغيل المعامل، وله نفس امتيازات الهيئة الطبية بالمستشفى، ويكــون مــسئولا عــن العمل أمام رئيس الجهاز الطبي ومدير المستــشفى ومجلس الإدارة.

ويناط به:
- وضع غايات القسم وأهدافه، وإعداد وتطبيــق اللوائح والإجراءات وبرامج مراقبــة الجــودة ومستويات السلامة ومعايير مكافحة العدوى.
- التأكد من جودة الخدمات المعملية للمرضى.
- الوقوف على آخــر التطــورات فــي المجــال المعملي، وتخطيط وتنفيــذ بــرامج التعلــيم، والتدريب الفني المستمر.
- المشاركة مع إدارة المستشفى فــي عمليــات التخطيط للمعامل، وتقدير الاحتياجات.
- الإشراف العام على جميع العاملين، سواء في النواحي الإداريــة الانــضباطية، أو النــواحي الفنية المتعلقة بحسن الأداء.
- الإشراف على تطبيق اللوائح المنظمة لأعمال المشتريات والصيانة، وتطبيق القواعــد التــي تكفل السلامة الصحية للعاملين.

- قد يكون مسئولا عن إجراء نوع معين من التحاليل الطبية التي تستلزم مهارة خاصة، أو خبرة خاصة تتوفر لديه، وقد يرأس إحدى وحدات التنظيم الوظيفي بالمعامل.

أطباء التحاليل الطبية:
Clinical Pathologist

ويشملون الأطباء المقيمين، بالإضافة إلى أعضاء هيئة التدريس في المستشفيات الجامعية، أو المؤهلين لدرجة الماجستير على الأقل، وهم مسئولون أمام مدير المعامل عن إنجاز المهام.

ويناط بهم:

- القيام بعمل الفحوص في مجال تخصص كل منهم.
- الإشراف على أداء الفنيين.
- المشاركة في برامج التدريب على مستوى المستشفى.
- التوجيه والتنسيق والمشاركة في الأعمال المعملية.
- إعداد إحصائيات وتقارير القسم عند طلبها.
- القيام بإجراء الفحوصات المجهرية لعينات أنسجة وسوائل الجسم.
- الإشراف على الفنيين في إعداد وتجهيز العينات.

كبير فني المعامل:
Head of Technicians

وهو فني متخصص في علوم المعامل الطبية، ومؤهل تأهيلا عاليًا، وغالبًا ما يكون حاصلا على بكالوريوس، ثم يؤهل تأهيلا طبيًا وفنيًا، ويكون مسئولا أمام مدير المعامل.

ويناط به:

- المشاركة في عمل دورات تدريبية للعاملين.
- إبلاغ مدير المعامل بالأعطال أو التلفيات أو الإهمال.
- الإشراف اليومي على العمل.
- تقدير متطلبات الفحوص من فنيين، وأجهزة، ومستهلكات.
- توزيع العمل اليومي على الفنيين.
- الإشراف الفني على الأجهزة، من حيث اتخاذ إجراءات الإصلاح الفوري، وتطبيق برامج الصيانة الدورية والصيانة الوقائية.
- مراقبة مخزون المعامل من المحاليل والكيماويات.

الكيميائيون:
Chemists

وهم مؤهلون بمؤهل عالٍ (بكالوريوس في الكيمياء)، ويعملون تحت إشراف مدير المعمل.

- التنظيم والإشراف على الأعمال اليومية بوحدة التحاليل الكيميائية.
- القيام بمختلف الاختبارات البيريولوجية والكيماوية والدم التي يطلبها الأطباء.
- مراقبة معدلات عمليات التعقيم، وتقطير المياه.
- التأكد من نظافة وترتيب أجهزة وأدوات المعمل؛ لسلامة استخدام حيز مساحة المعمل.

أخصائيو المعامل:
Laboratory Specialists

وهم متخصصون في تكنيك إجراء التحاليل والفحوص الطبية، وهم مؤهلون بمؤهل متوسط، أو عالٍ حديث، ويعملون تحت نطاق إشراف كبير الأخصائيين أو كبير الفنيين.

ويناط بهم:

- القيام بالفحوص التي يكلفون بها.
- كتابة التقارير وتسجيلها
- الإشراف على أعمال فني المعمل.

فني المعامل:
Technicians

وهم فنيون ذوو مهارات نمطية محدودة، وتنحصر مسئولياتهم في:

- استلام العينات، وتدوين بياناتها، وإعطائها الأرقام الخاصة بها.
- تنظيف الأجهزة والمعدات؛ استعدادًا لاستخدامها.
- إجراء الفحوص المعملية النمطية البسيطة، مثل فحص البول الشكلي والكيميائي، وفحص فئات الدم وفصيلته لكافة الأمهات.
- مراقبة المخزون من المحاليل والكيماويات، والتأكد من الاستخدام الأمثل لها.
- حفظ السجلات والنماذج والملفات، والمشاركة في إعداد التقارير.

هيئة التمريض:
Nurses

ممرضات مؤهل متوسط مناسب دبلوم فني تمريض ويناط بهم المساعدة في إعداد المريض

لأخذ العينات ونقل المريض من وإلى موقع الخدمات الطبية الأساسية المتواجد بها بالمستشفى.

الإداريون: Administrators

حاصلون على مؤهلات متوسطة أو عالية حسب نوع العمل، ويناط بهم القيام بكافة الأعمال الإدارية والأعمال المكتبية والأعمال المالية الخاصة بالمعامل، تحت إشراف مشترك .. المعامل والإدارة الرئيسية بالمستشفى.

العمالة: Lab Works

يفضل أن يكونوا من المؤهلين مؤهلا متوسطًا، أو على الأقل ممن يجيدوا القراءة والكتابة، ويقوموا بخدمات النظافة، ولهم دراية كافية بأعمال التعقيم، والتخلص من النفايات بالأسلوب الصحيح.

التنسيق بين المستويات – المعامل:

Lab Functional Levels Coordination

يتم تحديد العلاقات بين المستويات المختلفة، من خلال التحديد الوارد بأسلوب تقديم الخدمة، حيث يوضع من خلال دورة المريض محطات للتعامل، وبكل محطة وظيفة، ولكل وظيفة مسئول، وهكذا يقوم كل بدوره في موقعه، وفي اختصاصه، ويتم تنظيم ذلك من خلال التعامل مع الوثائق الفنية التي تعدها الإدارة (نماذج طلب الفحص – نماذج تقارير – نماذج الحفظ)، وكل ذلك يتم من خلال التداول بين العاملين الذين يكون لديهم الوعي الكافي للحفاظ على هذه النماذج، وتداولها تداولا سليمًا، أو باستخدام الحاسب الآلي، الذي يسهل من عملية التداول، ويجعل الدور الوظيفي أبسط وأيسر.

إدارة السيطرة خدمات المعامل

أسلوب السيطرة – المعامل:

Lab. Control Methods

المتابعة: Follow Up

- متابعة سير العمل اليومي.
- متابعة حضور وانصراف العاملين.
- متابعة المريض والعينة أثناء تداولها.
- متابعة طلبات المستلزمات والمستهلكات.

الرقابة: Control

- رقابة حسن أداء العاملين (كفاءة وسلوكًا).
- رقابة الاستخدام الأمثل للوقت.
- رقابة الاستخدام الأمثل للمستلزمات والمستهلكات.

التقييم: Evaluation

- تقييم النتائج النهائية للتحاليل، ومدى مصداقيتها، وتطابقها أو اختلافها مع التشخيص الإكلينيكي، ومناقشة ذلك داخل المعامل قبل إقرار النتائج النهائية؛ للتعامل معها خارج المعامل.
- تقييم سلبيات وإيجابيات العمل بخدمات المعامل، ورفع الأمر إلى المختصين.

أوجه القصور – خدمات المعامل:

Lab. Shortcomings

أوجه القصور المهنية الطبية:

Medical Professional Shortcomings

والتي تتمثل في عدم كفاءة الخدمات بالقدر المطلوب، وظهور التقارير الطبية غير الصحيحة أو غير السليمة؛ الأمر الذي يقلل من ثقة الهيئة الطبية في التقارير، أو الاعتماد على تقارير غير سليمة؛ مما يتسبب عنه خطأ في التشخيص، وبالتالي خطأ في العلاج، وما يترتب على ذلك من إساءة إلى سمعة المعامل والمستشفى ككل، ويرجع ذلك إلى:

- نقص القوى البشرية، أو قلة كفاءتها أو قلة خبراتها.
- إسناد الكثير من الفحوص، وبخاصة المعقد فيها للفنيين، بالرغم أنهم غير مؤهلين تأهيلا كافيًا لإجراء مثل هذه الفحوص.
- زيادة معدلات الغياب، وعدم انتظام الأداء؛ بسبب عدم تطبيق القواعد الصحية في التعامل مع الكيماويات أو العينات الملوثة، وبالتالي إصابة العاملين بالأمراض.
- عدم تنفيذ البرنامج الدوري لتقييم دقة نتائج الفحوص.
- تأخير التعامل مع العينات، وبالتالي فسادها وإعادة طلبها مرة أخرى من المريض.

ويعالج ذلك من خلال الحرص على:

- التمسك بعناصر الاختيار والتدريب المستمر للعاملين.
- التشديد على تنفيذ تعليمات منع التلوث، والفحص الدوري للعاملين.
- توفير وسائل الخدمات التكميلية والترفيهية للعاملين بخدمات المعامل.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

والتي تتمثل في عدم كفاءة الإدارة في السيطرة على العمل داخل خدمات المعامل، والذي ينتج عنه عرقلة خطوات العمل، وتراكم العينات دون اتخاذ قرار نهائي بشأنها، وبالتالي يحدث الصراع بين المرضى أو ذويهم وإدارة خدمات المعامل أو إدارة المستشفى، وينتج ذلك عن:

- عدم معرفة العاملين باللوائح الداخلية والقواعد المنظمة للعمل.
- تكليف الفنيين بنشاطات غير الفحص؛ كالنشاطات الكتابية، وذلك يؤدى إلى تقليل الوقت المخصص للإنتاج.
- عدم الاستجابة للتقارير الواردة من الأقسام الإكلينيكية أو العلمية بشأن النتائج.
- عدم الاستجابة لشكاوى وطلبات المرضى.
- عدم الاستجابة لطلبات العاملين.

ويعالج ذلك من خلال الحرص على:

- تعريف العاملين باللوائح الداخلية، ومتابعة تنفيذها ومحاسبة المقصرين.
- عقد الاجتماعات الدورية للعاملين بالقسم مع العاملين بالأقسام الإكلينيكية بالمستشفى؛ لمناقشة الأمور الفنية والإدارية.
- الاهتمام بأسلوب معاملة المرضى وعيناتهم وتقاريرهم النهائية.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

وتجمع أوجه القصور هنا ما بين عدم كفاءة الأداء، وما بين عدم صحة النتائج، وقد يأتي ذلك نتيجة:

- عدم توافر التجهيزات المطلوبة والمستلزمات والمستهلكات بالقدر المطلوب، وفي الوقت المناسب.
- خلل بعض الأجهزة، وعدم معايرتها وصيانتها بالصفة الدورية المقررة، وبالتالي فساد الوحدات المستخدمة في إجراء التحاليل.
- الجهل بأسلوب التعامل مع الأجهزة، خاصة الحديث والمعقد منها، سواء من الهيئة الطبية أو الفنية.

ويعالج ذلك من خلال الحرص على:

- الاستمرارية في توفير الاحتياجات، وتدبير الموازنات اللازمة لذلك، ويقترح تجنيب جزء من موارد المعامل لتغطية أية احتياجات تقصر في تدبيرها إدارة المستشفى.
- عقد الدورات التدريبية، من خلال برنامج التعليم المستمر، والتدريب أثناء الخدمة للعاملين بخدمات المعامل.
- متابعة التطورات العلمية والتكنولوجية، وتوفير الأجهزة الحديثة والمتقدمة في مجال التحاليل الطبية.

وإن من أهم وسائل علاج أوجه القصور، سواء المهنية أو الإدارية أو المادية، والتغلب على معوقات إدارة خدمات المعامل، وتتمثل في "استخدام الكمبيوتر في خدمات المعامل" Updated Computerization in Lab Services، ويعتبر ذلك إضافة جديدة لتحسين الخدمة، وذلك من خلال استيفاء، وتوفير ما يلي:

- سرعة إدخال بيانات المرضى، واستيعاب أكبر عدد من هذه البيانات، وإمكانية حصرها بطريقة أكثر سرية.
- الاستفادة من الحيز الذي كانت تشغله السجلات الورقية بالمعمل.
- سهولة الحصول على أي بيانات سابقة بدقة أكبر، وسهولة أكثر، تسهل إعداد الإحصائيات.
- تخزين برامج طرق الفحوص المعملية، وإجراءات الجودة والنظم المتبعة بالمعمل؛ للرجوع إليها عند الحاجة.
- تقليل نسبة خطأ العنصر البشري والالتباس، الذي قد يحدث في التقرير المعملي.
- سهولة تداول البيانات بين المعامل والإدارات الخدمية التنفيذية الطبية، وإرسال التقرير المعملي في الحال، وطبعه في نفس الوقت.
- إمكانية الدخول على شبكة الإنترنت؛ للحصول على الجديد في الطب المعملي.

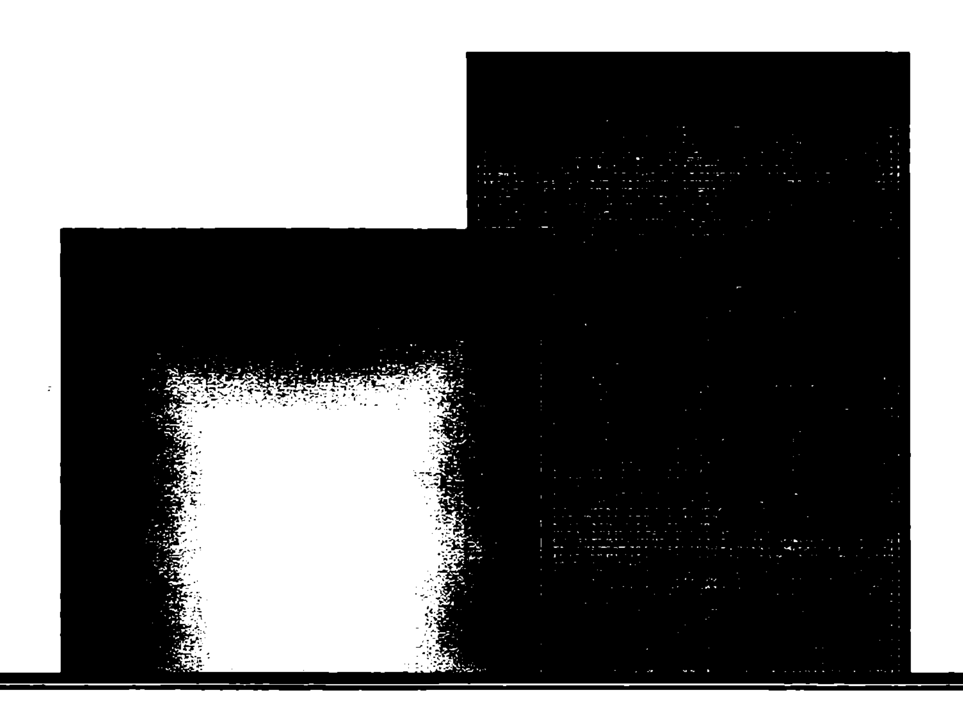
■ التطوير – خدمات المعامل:

Lab. Services Innovation

إن التطوير في خدمات المعامل هو مطلب أساسي؛ حيث لا يقف التطور التكنولوجي في طرق وأساليب التحاليل الطبية عند حد معين؛ الأمر الذي يستلزمه ويحتاج إليه كافة الخدمات الطبية الأخرى بالمستشفى، وبالتالي يكون التطوير احتياج دائم؛ للوصول إلى تحقيق الأهداف المرجوة من المستشفى، وتعمل الإدارة دائمًا على إنجازه، ويتنوع تطوير خدمات المعامل، ما بين النظم

الحديثة والتجهيزات الحديثة، التي تتجدد يومًا بعد يوم، وفي هذه المرحلة ظهرت بعض النماذج التطويرية لخدمات المعامل منها، نظام البار كود Bar Code .. أجهزة التحاليل التلقائية Auto Analysis .. قائمة الذكاء الصناعي Artificial Intelligences .. قلب التحليل المركزي .. قلب المعمل الرئيسي Central Lab - Core Lab .. التصحيح الأوتوماتيكي Auto Validation .. الأنابيب المغلقة Vacuation Tube.

ويتم تطوير خدمات المعامل من خلال تطبيق معايير الجودة الشاملة، ومعايير مكافحة العدوى، ومعايير اللوجستيات الصحية؛ لتحقيق شعار .. *التشخيص الدقيق أساس العلاج الفعال* *Accurate Diagnosis, Basic for Effective Treatment*.



أهمية مهنة الطب عند الحق سبحانه وتعالى .. ارتقت بها إلى القدسية وذلك تراث موغل في القدم .. حصيلة المهنة في أدوارها المبكرة، ولازالت حريصة عليه حتى الآن .. فقد اتفقت كل الأديان أن من شروط الشفاء في الدنيا .. أن يكون الإنسان مستعداً للآخرة.

المدخل السابع والثلاثون

إدارة خدمات بنك الـــدم

BLOOD BANK SERVICES ADMINISTRATION

توطئة:

مفهوم خدمات بنك الــــدم:

Blood Bank Services Concept

يعتبر بنك الدم من الوحدات الحيوية بالغة الأهمية بالنسبة لكل مستشفى؛ حيث لا يمكن تصور وجود مستشفى يعمل بكفاءة دون وجود مصدر للدم ومكوناته Source of Blood & its Components، يفي واحتياجات المرضى داخل المستشفى، وقد يكون هذا المصدر داخل المستشفى أو في مستشفى قريب، أو مركز دم متخصص قريب من المستشفى.

ونظرًا لحساسية نشاط بنوك الدم، وتعلقها بنقل أمراض من شأنها تعريض حياة المريض للخطر، وتعلقها كذلك بمخاطر نقل الدم الخطأ – فقد قامت وزارة الصحة بتشكيل مجلس مراقبة عمليات الــدم Blood Donation Board ، وكذلك إنشاء الإدارة العامة لبنوك الــدم ومشتقاته عام ١٩٧٥ Blood Bank Organization، وتشكيل اللجنة القومية العليا للتطوع بالدم عام ١٩٨٠ National Donation Committee، وكل هذه التشكيلات الإدارية هدفها تنظيم عملية التبرع ونقل الدم، ووضع الضوابط الحازمة لإدارة هذا النشاط.

خدمات بنك الــــدم
المحددات التعريفية

- خدمات بنك الدم: شعارها "قطرة من دمك تعني حياة أي صلة رحم من بني الإنسان".
- خدمات بنك الدم: يجب توافر مصادرها لكل خدمة طبية تقدم على أي مستوى داخل وخارج المستشفيات.
- خدمات بنك الدم: تجمع بين مخاطر نقل العدوى، ومخاطر نقل الدم الخطأ.
- خدمات بنك الدم: ترتبط كفاءة الأطباء بها، بالقدرة على تجنب مخاطر نقل الدم الخطأ.
- خدمات بنك الدم: احتياج حيوي، يجب توفيره، وتقديمه للمواطنين بأسعار رمزية.
- خدمات بنك الدم: ليست تجارة، بل هي حفاظ على حياة المرضى.
- خدمات بنك الدم: تخضع لمحددات قيمة السلامة الصحية من الإنماء والتداول وفصل المشتقات وحفظها، وإجراءات طلب الدم وتسليمه حتى عملية نقل الدم.
- خدمات بنك الدم: هي خدمات الضمير واليقظة والرقابة الذاتية.
- خدمات بنك الدم: يجب أن تتكامل مع خدمات المعامل تكاملا مهنيًا إداريًا فنيًا وظيفيًا تقنيًا مهاريًا، بمرونة ودقة كافية، وحرص شامل.
- خدمات بنك الدم: توظيف الترابط بين الوحدات الإدارية والوظائف التخصصية المتوافرة؛ من أجل الأداء الكفء، والإنجاز الذي لا يقبل الخطأ (التنظيم الإداري = التنظيم الوظيفي).
- خدمات بنك الدم: تتم مباشرة مع المستفيد منها، بناء على طلب الهيئة الطبية.
- خدمات بنك الدم: نجاحها يعتمد على تدبير الاحتياجات، وتوفير الموازنات، وتفعيل الرقابة الوقائية داخل وخارج المستشفى.
- خدمات بنك الدم: تطبق وظيفة التنسيق والرقابة من السيطرة من وظائف الإدارة.

أهداف خدمات بنك الدم:

Blood Bank Services Objectives

أهداف علاجية:

Therapeutic Objectives

وهذه هي أهم أهداف خدمات بنك الدم، وتقدم على مستويات ثلاثة:

- أهداف علاجية تعويضية: بغرض توفير الدم ومشتقاته لحالات أمراض الدم، وتقدم غالبًا في القسم الداخلي Replacement Blood Therapy.
- أهداف علاجية حيوية: بغرض توفير الدم ومشتقاته لحالات النزيف الحاد، وتقدم غالبًا في الاستقبال والطوارئ، وبعض حالات العمليات الجراحية Vital Blood Therapy.
- أهداف علاجية تكميلية: بغرض توفير الدم ومشتقاته لحالات الجراحة الكبيرة، التي قد تستلزم نقل الدم، وتقدم في جناح العمليات الجراحية Complementary Blood Therapy.

أهداف وقائية:

Preventive Objectives

في مجال تحقيق شروط السلامة الصحية Safety Health داخل المستشفى، حيث تعتبر خدمات بنك الدم من الخدمات، التي تستحوذ على الاهتمام الكبير في التقصي عن العدوى Infection Source في المتبرعين، وتخاذ الإجراءات الطبية لمنع انتقالها للمرضى أو للهيئة الطبية، وذلك باتباع الضوابط والإجراءات في عمليات الإدماء والنقل.

أهداف بيئية اجتماعية:

Social Environmental Objectives

من خلال قيام إدارة خدمات بنك الدم، بتنظيم حملات التبرع بالدم Blood Donation Campaign، في المجتمع والبيئة المحيطة بالمستشفى، ويعد ذلك عملا خدميًا عامًا، تقوم به إدارة المستشفى، بالتنسيق مع الإدارة المختصة (خدمات بنك الدم)، والسلطات المحلية المتواجدة بمنطقة المستشفى، وكذلك من خلال التعاون مع بنوك الدم الأخرى، والمستشفيات التي تطلب المساعدة في الإمداد بالدم أو مشتقاته.

أهداف تدريبية بحثية:

Training Research Objectives

تدريب الطلاب على المستويات المختلفة وهيئة التمريض وبعض المواطنين على طرق الإدماء، وحفظ الدم، وكذلك توفير العينات المناسبة للباحثين في مجالات أمراض الدم، سواء أكانت هذه البحوث محلية أو قومية، وكذلك عمل الدراسات على نسب الإصابة لدى المواطنين والمتبرعين بالأمراض الفيروسية بالدم، وغيرها.

العلاقات الداخلية – خدمات بنك الدم:

Blood Bank Internal Relations

خدمات بنك الدم خدمات تكميلية لخدمات المعامل، وترتبط بها ارتباطًا وثيقًا، وهذا الارتباط ارتباط تكاملي فني.

محور الارتباط الأفقي (طبي خدمي):

Horizontal Axis Correlations (Medical Services)

ترتبط خدمات بنك الدم بالخدمات الأخرى بالمستشفى، مثل الاستقبال والطوارئ والعمليات الجراحية والقسم الداخلي، حيث تمثل خدمات بنك الدم بالنسبة لهذه الخدمات موزعًا للدم حسب احتياج الحالات الموجودة بكل وحدة.

محور الارتباط الرأسي (إداري خدمى):

Vertical Axis Correlations (Administrative Services)

وترتبط خدمات بنك الدم بخدمات إدارة المستشفى المختلفة، التي توفر لها الإمكانيات المادية؛ لسهولة العمل، مثل إدارة المواد، وإدارة الشئون المالية، والإدارة الهندسية، وإدارة التعقيم المركزي.

تأثير خدمات بنك الدم على الربحية:

Blood Bank Profitability

تعتبر خدمات بنك الدم من الوحدات الايرادية، وإن كان البعض يعتقد أن خدمات بنك الدم، يجب أن تقدم بالمجان، إلا أن خدمات بنك الدم تحقق نوعين من الإيرادات.

التأثير على الربحية المنظورة:

Tangible Profitability

تتمثل في أنه يجب أن تقدم هذه الخدمات بمقابل من المريض أو من ذويه أو من التأمين الخاص به، من خلال بيع أكياس الدم، حيث يتم تغطية تكاليف قيمة الدم ومشتقاته، التي تتحملها المستشفى في بعض الحالات بصفة مادية أو رمزية من المرضى مباشرة.

وتزداد القيمة المسددة من المرضى، عندما يكون الاحتياج لإحدى فصائل الدم النادرة أو إحدى المشتقات التي يصعب توافرها، وهكذا يتحقق للإدارة عائد مجز من حصيلة البيع بعد إضافة هامش الربح، الذي غالبًا ما يكون بسيطًا، وفي مقدرة المحتاجين، كما أن بنك الدم يمكنه تحقيق ربحية مباشرة، من خلال إجراء الفحوص المعملية المرتبطة بخدمات بنك الدم في المعمل الداخلي للبنك، مثل تحديد الفصائل الدموية، وإجراء اختبارات الإيدز، والالتهاب الكبدي الوبائي.

التأثير على الربحية غير المنظورة: Intangible Profitability

وذلك من خلال معاملين؛ الأول: تبرع أهالي المرضى بكميات من الدم التي قد يحتاجها المريض كلها أو بعض منها، وفي الحالتين يسدد المريض مقابل ما يقدم إليه من خدمات، وذلك يعد ربحية غير منظورة، كما أن خدمات بنك الدم قد تستخدم الفائض من هذا التبرع لمريض آخر بمقابل مادي، وذلك يعد ربحية غير منظورة.

والمعامل الثاني: ذلك الذي يتحقق بمدى نجاح الخدمات الطبية الأساسية بالمستشفى، لتوافر الدم المطلوب في الوقت المناسب وكفاءة العاملين في تقديم الدم بالطريقة الصحيحة بما لا يسبب أية مضاعفات للمرضى وبهذا المعامل يتوافر لدى المستشفى مقومات ربحية أخرى تحتسب من الربحية غير المنظورة.

إدارة الإنشاء خدمات بنك الدم

Blood Bank. Services Construction

الأسس الهندسية - إنشاء خدمات بنك الدم:

Blood Bank Engineering Basis

الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة:

الموقع Location :

يراعى أن يتم اختيار موقع بنك الدم، بحيث يسهل الوصول إليه من قسم الطوارئ والعمليات أو الأقسام الداخلية، كما يجب أن يراعى تصميم المكان، بحيث يكون قريبًا من مدخل المستشفى، بحيث يسهل دخول المتبرعين إليه.

المساحة: Space Use

يراعى توفير المساحة المناسبة، بحيث تتوافق وتصميم بنك الدم، بما يتسع للوحدات الخدمية المختلفة، مثل الإدماء والمعمل وحجرات الكشف وخلافه.

التوسعات المستقبلية: Future Expansions

يراعى المساحات التي تلزم للتوسع المستقبلي، خاصة في توفير الأماكن التي قد تلزم لاستيعاب ثلاجات حفظ آلية، أو توسعات في المعمل وخلافه.

الخدمات الأساسية: Basic Services

يجب أن يراعى عند التخطيط توفير الأماكن المستقلة بالخدمات الأساسية، والتي تشمل عملية الإدماء، وعملية تحديد الفصائل، وعملية فصل المكونات، وكل من هذه العمليات تحتاج إلى التجهيزات المختلفة، ويجب أن تكون هذه الوحدات وحدات إدارية منفصلة؛ بما لها من خدمات سواء فنية أو إدارية.

الخدمات المعاونة: Supportive Services

ويجب أن يتم توفير كافة الإمكانيات المكانية والوثائقية؛ لتوفير الخدمات المعاونة التي تحتاجها خدمات بنك الدم، مثل خدمات التسجيل من الترقيم والفهرسة، وتدوين بيانات قرب الدم، التي يتم تداولها أو فصل مشتقاتها أو حفظها، وهذه الخدمات لها أهمية خاصة، فيما يتعلق بتداول كميات الدم، ما بين الإدارة المعنية والإدارات الأخرى بالمستشفى، وسلامة توافرها وحفظها مقدمًا يعني الحفاظ على حياة المرضى.

الخدمات التكميلية الترفيهية: Complementary Luxury Services

حيث يجب توافر أماكن خاصة لاستقبال المتبرعين، ومعاملتهم المعاملة الإنسانية الكريمة، وصرف حقوقهم المادية أولا بأول، وكذلك توافر مكان مناسب لتسليم المتبرعين المتطوعين المقابل العيني، مثل وجبات اللبن أو البسكويت، أو غيرها.

المواصفات الهندسية الفنية:

Technical Engineering Specifications

ويراعى أن يتم التمسك بالمواصفات الهندسية الفنية، التي يضعها الخبراء في التعامل مع بنوك الدم، والتي يجب ألا تقل عن المواصفات الهندسية الفنية لإنشاء المعامل، ومن أهمها المواصفات التي توفر السيطرة على التلوث، وتمنع نقل العدوى، كما يجب تجهيز المكان بمواصفات التهوية السليمة، وتجهيز المكان بالطاقة الكهربائية اللازمة والطاقة البديلة، ووسائل الاتصال بباقي خدمات المستشفى، واستخدام وحدة الحاسب الآلي المركزي؛ لتدوين وحفظ كافة المعلومات عن الدم المتوفر وفصائله ومشتقاته، وأسماء المتطوعين، إلى غير ذلك من المعلومات الواجب تواجدها.

■ الطاقات والتجهيزات – خدمات بنك الدم:

Blood Bank Human Resources and Equipment

الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة

تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية:

Blood Bank Health Manpower Needs Estimation

وتشمل كل العاملين في بنك الدم، وتتحدد هذه الطاقات وفقًا للمتاح من الأماكن والتجهيزات التي سوف تقدم الخدمات، مع مراعاة ساعات تقديم الخدمة، التي يجب أن تتوافر خلال الأربع والعشرين ساعة، ويتم تقدير هذه الاحتياجات من المهن الطبية، وهيئة التمريض والإداريين والعاملين، وعلى الأخص من أطباء باثولوجيا إكلينيكية (تحاليل طبية) .. أطباء مقيمين .. ممرضات .. أمناء مخازن .. فني صيانة .. إداريين.

تقدير الاحتياجات من التجهيزات:

Blood Bank Equipment Needs Estimation

وتشمل هذه التجهيزات كل ما يتعلق بأنواع الخدمات المختلفة، التي تقدم داخل خدمات بنك الدم، وهي تجهيزات معملية، يجب توافرها في كل بنوك الدم الرئيسية أو الفرعية، وعلى الأخص: ثلاجات بنك دم .. أجهزة تحليل فيروسات الإيدز الالتهاب الكبدي (أ ، ب ، س) .. معمل تحليل دم.. بنشات .. دواليب حفظ مستندات .. معدات قوافل التبرع بالدم .. زجاجات قرب إدماء .. أسرة فحص إكلينيكي .. مكاتب وأثاثات.

ويتم تحديد هذه الاحتياجات، سواء أكانت احتياجات فنية أو مادية أو إدارية، وفقًا للمتاح من مواقع، وموازنات، وفي ضوء تحديد الأهداف الرئيسية لخدمات بنك الدم داخل إطار أهداف المستشفى .. هل تقتصر فقط على استقبال الدم من مصادره الخارجية، وحفظها لحين الاحتياج؟ ويشتمل بالإضافة إلى ذلك عمليات قبول المتطوعين، وإجراء عمليات التبرع بالدم.

■ تصميم التسهيلات الطبية – خدمات بنك الدم:

Blood Bank Medical Facilities Design

أسلوب تقديم الخدمة

دورة العينة – الدم:

Blood Sample Circulation

ويحدد نظام دورة العينة في خدمات بنك الدم، باختلاف المحدد الرئيسي لاحتياجات التعامل .. هل هو مستقبل الخدمة أو المريض (المتلقي)، أو المعطي للخدمة (متبرع)، ويجب توضيح الفرق بين الاثنين .. المستقبل أو المريض (المتلقي) Blood Receiver مريض يحتاج إلى الدم كعلاج، والمعطي (المتبرع)Blood Donator سليم معافى صحيح، تتوافر فيه الشروط اللازمة للتبرع بالدم.

وهاتان العمليتان قد تكونان متزامنتين أو متلازمتين، وقد تكونان منفصلتين، تبدأ بأحدهم وتنتهي بالثانية، فقد يكون طلب نقل الدم مرحلة سابقة أو لاحقة على مرحلة التبرع بالدم، وإن كانت كلاهما تمر بالمراحل الستة التالية:

- طلب الخدمة – الإعداد للخدمة – تقديم الخدمة – نتائج الخدمة – التقرير عن الخدمة – تسليم نتائج الخدمة.

- دورة العينة – نقل الدم:

Blood Transfusion

وهى حالة العينة (الدم) الخاص بالمستقبل، وهنا المريض ليس له دور محدد، أو نظام معين، إلا أنه متلق للخدمة؛ لحاجته إليها، وتتم هذه الدورة بالمراحل الستة المتعارف عليها:

- مرحلة طلب الخدمة .. تقرير حاجة المريض للدم Blood Transfusion Request:

ويتم طلب الدم للمتلقي، بناء على طلب الطبيب المعالج أو الطبيب المسئول، الذي يقدر حاجة المريض من الدم، وهو الوحيد المصرح له بطلب دم للمريض المقيم بإحدى الأقسام بالإدارة الخدمية التنفيذية للخدمات الطبية، ويجب أن تصل جميع الطلبات إلى بنك الدم بوقت كاف؛ لأن العثور على الدم المتوافق قد يحتاج إلى وقت طويل.

مرحلة الإعداد للخدمة .. إعداد المريض – استقبال الدم – حفظ الدم:

Blood Transfusion Patient Preparation

وتتم هذه المرحلة داخل الإدارة الخدمية التنفيذية (القسم الداخلي)، أو العمليات الجراحية، أو العناية المركزة في خدمات الاستقبال والطوارئ؛ حيث يتم التالي:

- يتم إخطار بنك الدم بالكمية المطلوبة، بأمر نقل الدم، أو تلفونيًا في حالات الطوارئ.
- يتم استحضار الكمية المطلوبة من الدم من بنك الدم.
- يتم تسليم عينة دم المريض، مع أمر الإجراء؛ وذلك لمراجعة الطلب مع بيانات عينة الدم، بناء على الإخطار من الفني ببنك الدم إلى ممرضة القسم، بتوافر الوحدات المطلوبة، ويدون هذا الإخطار كتابيًا في الاتجاهين.
- وتكون هذه المرحلة مسئولية الطبيب المسئول ببنك الدم، والذي يجب أن يراعي التأكد من نوع الفصيلة، ويقوم بعمل اختبار التوافق المباشر بين دم المعطي ودم المريض، وعليه في حالة جمع الدم ونقله للمريض، إتمام إجراء الاختبارات اللازمة، واستعماله فورًا، دون حفظه في الثلاجة.
- حفظ الدم بالثلاجة الخاصة بالإدارة الخدمية التنفيذية، وهذه مسئولية هيئة التمريض بالقسم، مع استيفاء البيانات الخاصة بالدم المستجلب في السجل الطبي.

مرحلة تقديم الخدمة .. الإجراءات الطبية لنقل الدم:

Blood Transfusion Medical Procedures

يتم تركيب الدم للمريض بمعرفة الطبيب المعالج، وهذه مسئولية الطبيب المسئول عن نقل الدم، والذي يجب أن يقوم بالكشف على المريض؛ لقياس درجة حرارته وضغط دمه قبل استعمال الدم، ويجب عليه أيضًا التأكد من تاريخ الإدماء، وتاريخ انتهاء صلاحية الدم، وعليه أن يقف بجوار المريض طوال فترة نقل الدم، وتسجيل كل ملاحظاته على البطاقة المرفقة بالزجاجة.

مرحلة نتائج الخدمة .. الملاحظة الإكلينيكية للمريض أثناء نقل الدم:

Blood Transfusion Clinical Observation

تتم ملاحظة المريض بصفة دائمة أثناء نقل الدم، وهذه مسئولية الطبيب المباشر للعلاج، وهيئة التمريض مسئولية مشتركة بالملاحظات الإكلينيكية، مثل الضغط والنبض والأعراض الإكلينيكية الظاهرية؛ كالعرق وتغير لون البشرة وبرودة القسم، وغير ذلك.

مرحلة التقرير عن النتائج .. تقرير الحالة الصحية للمريض بعد نقل الدم:

Blood Transfusion Reporting

حيث يتم ملاحظة ردود الفعل التي قد تظهر أثناء نقل الدم، وتسجيل واستيفاء يومي؛ لبيان حالات نقل الدم في السجل الخاص بقيد حالات نقل الدم بالقسم أو بالإدارة المختصة.

مرحلة تسليم نتائج الخدمة .. عرض نتائج نقل الدم على الاستشاري المختص:

Blood Transfusion Re-Consultation

وفي هذه المرحلة يتم تجميع طلبات نقل الدم اليومية، والإجراءات المستندية التي تمت، والنتائج الإكلينيكية التي ظهرت مؤكدة بالفحوص المعملية، إن لزم الأمر، ويحرر ذلك من ثلاثة صور، تعتمد من رئيس القسم أو الاستشاري، ويحتفظ بالأصل بالقسم

الطالب لعملية نقل الدم، وترسل صورة إلى بنك الدم، وصورة إلى المكتب المالي.

دورة العينة – التبرع بالدم:

Blood Donation

وهي حالة عينة (الدم) من المتبرع أو المتطوع، وهنا المريض ليس له دور محدد أو نظام معين، وينصب الدور في التعامل على المتبرع، والعينة الحاصل عليها منه.

مرحلة طلب الخدمة:

Blood Donation. Request

المتطوع ليس مريضًا، ويأتي بمحض إرادته لأسباب متعددة، قد يكون منها طلب الدم، والمتطوع إما لأسباب إنسانية، مثل تبرع الأهالي والأقارب لذويهم في حالة العمليات الجراحية وغيرها، أو لأسباب اقتصادية، مثل الاحتياج المادي لبعض الفئات، حيث يكون التبرع اختياريًا أو اضطراريًا .. فرديًا أو جماعيًا .. بمقابل أو بدون مقابل .. وفي كل الأحوال يتم استقبال المتبرع، وتسجيل بياناته في استمارة خاصة به تسلم للفني القائم على الإعداد للخدمة. وعلى الرغم من ذلك، فإن المتطوع يخضع لإجراءات محددة، ونظام معين، موضوع بمعرفة الجهات المختصة المسئولة، ويتم اتباعه للتعامل مع المتطوع، ومن ثم للتعامل مع العينة.

مرحلة الإعداد للخدمة:

Blood Donation Sampling and Coding

يتم استقبال المتبرع، والتأكد من سلامته، وذلك من خلال استيفاء شروط التبرع بالدم، وهي:

- يجب أن يكون معروفًا، ويحمل بطاقة شخصية.
- ألا يقل عمره عن ١٨ سنة، ولا يزيد عن ٤٥ سنة.
- ألا يقل وزنه عن ٦٠ كجم للذكور، و٤٠ كجم للإناث؛ وذلك للحصول على ٤٠٠ سم.
- ألا تقل نسبة الهيموجلوبين عن ٨٠ %.
- أن تكون قراءة ضغط الدم في المتوسط ما بين ١٥٠/٩٠ – ١٦٠/١٠٠
- الفحص الطبي، والتأكد من الخلو من الأمراض، مثل الزهري – السل – الغدة الدرقية – الملاريا – السكر – الربو – القلب – الكلى.
- لا يجوز قبول التبرع من السيدات في أثناء الحمل أو الرضاعة أو الحيض.
- لا يجوز قبول التبرع للجنسين بعد العمليات الجراحية الكبرى، إلا بعد مرور ٦ شهور من العملية على الأقل.

وبعد التأكد من سلامة المتبرع يتم تسجيل بياناته على كيس الدم، موضحًا تاريخ الإدماء، وتاريخ انتهاء الصلاحية والرقم المسلسل.

مرحلة تقديم الخدمة: وتشمل مرحلة الإدماء – تحديد فصيلة الدم – فصل مكونات الدم.

Blood Donation Medical Procedures

عملية الإدماء Blood Withdrawal:

- تتم تحت إشراف طبيب متمرس في المركز المخصص لذلك في بنك الدم، ويمكن عند الضرورة استعمال أماكن وقتية، تتوافر فيها جميع الأدوات والأجهزة اللازمة لراحة المتطوعين وسلامتهم.
- ويكتب بعد فحص المتطوع إكلينيكيًا بطاقة تحديد الفصيلة، ويدون نفس الرقم على بطاقة كيس الدم.
- تبدأ عملية الإدماء بتطهير الذراع المحدد للتبرع والمتابعة الدقيقة للمتطوع أثناء سحب الدم تحت إشراف الطبيب، والدقة في ملاحظة وقت الإدماء، الذي لا يجب أن يزيد عن عشرة دقائق، ولا يحتاج المتبرع لأكثر من كوب عصير أثناء الإدماء، وتوفر له الراحة لمدة ١٠ دقائق بعد الإدماء.
- ويخلط الدم عند الإدماء بحركة دائرة عكسية مع المحلول المانع للتجلط.
- ثم يختزن الدم بين درجتي ٤، ٦م وعند نقله من مكان لآخر، يجب أن يتم ذلك في ثلاجات تحفظ حرارة الدم بين درجتي ٤ – ١٠م.

تحديد فصيلة الدم والاختبارات السيرولوجية Blood Grouping & Serological Tests:

عند عملية الإدماء يجمع جزء من الدم المتبقي في جهاز الإدماء في أنبوبة ترسل إلى المعمل؛ لتحديد الفصيلة، وعمل اختبارات الكشف على فيروسات الإيدز والالتهاب الكبدي A، B ؛ C، ويوضع الدم المتبقي من جهاز الإدماء في زجاجة صغيرة، يحكم إلصاقها مع القربة المخصصة لنقل

الدم؛ وذلك لاستخدام الدم الموجود فيها لعمل التوافق المباشر، هذا ويتم في البنوك المتطورة والمتوافر فيها الأجهزة الحديثة، مثل جهاز الإليزا (ELISA)، عمل تحديد الفصيلة والاختبارات السيرولوجية قبل عملية الإدماء؛ توفيرًا لقرب الدم والمجهود؛ حيث لا يقبل إلا الدم السليم.

فصل مكونات الدم:

Blood Components Separation

يتم ذلك بفصل البلازما بواسطة أجهزة الشفط الحديثة، مع مراعاة ألا يزيد عمر الدم المراد فصله عن سبعة أيام، ويتبع عند التحضير كل التعليمات المتبعة عند نقل الدم.

مرحلة نتائج الخدمة: وتشمل تخزين الدم ومشتقاته.

Blood Donation - Storage

- يتم تخزين الدم في الثلاجات الخاصة بذلك عند درجات الحرارة المعينة، ويجب أن يراعى أن مدة تخزين الدم لا تزيد عن ٣٠ يومًا من الإدماء في حرارة ٤-٦ °م.
- يتم إعداد بطاقة لكل وحدة من وحدات الدم قبل تخزينها.
- تدون بيانات الإدماء في دفاتر خاصة، يحدد بها الفصيلة، وتاريخ سحب الدم، والمصدر، والنوع، وتاريخ انتهاء الصلاحية، وشهادة خلوه من الأمراض المعدية.

وبعد إجراءات التخزين يكون الدم جاهزًا للنقل للمرضى، بناء على الطلبات الواردة من الأقسام المختلفة أو الاستشاريين أو الأخصائيين.

مرحلة تقرير نتائج الخدمة:

Blood Donation Reporting

في هذه المرحلة يكون الدم المتحصل من المتبرع قد توافر بطريقة صحيحة سليمة وآمنة، ويصبح صالحًا للاستخدام بمعرفة المتلقي أو المريض.

ويعني تقرير النتائج هنا توافر البيانات التالية:

- كميات الدم المتوفرة، والفصائل المختلفة منه.
- نوعيات الدم المتوفرة ومشتقاته.
- استيفاء بيان الأعمال المؤداة في بنك الدم.
- عمليات التبرع التي تمت بناء على طالبيها، مع توضيح تاريخ الإجراء والمطابقة لفصيلة الدم واسم الطبيب المشرف، ويتم التوقيع على هذه البيانات بمعرفة الفني المختص.
- تحفظ البيانات في السجلات الخاصة التي تبين الرصيد: الوارد من المتبرعين .. الوارد من البنوك الأخرى .. المستهلك .. المرتجع.

مرحلة تسليم نتائج الخدمة:

Blood Donation Distribution

يؤخذ الدم عند الطلب، ويتم وزيعه على الأقسام المختلفة، باتخاذ الإجراءات التي تضمن سلامة وصول الدم إلى مستحقيه بالإدارات الخدمية التنفيذية للخدمات الطبية الأساسية والتخصصية.

■ وسائل التعرف - خدمات بنك الدم:

Blood Bank Location Identification

إن التعرف على خدمات بنك الدم لا يشكل صعوبة، إذا ما تم توافر الشروط الأساسية عند الإنشاء، من حيث اختيار الموقع والمكان، وتستخدم العلامة المميزة لبنوك الدم، وهي عبارة عن قطرة دماء وبجوارها أنبوبة اختبار، عند المدخل الرئيسي لبنك الدم.

كما يتم التعرف بواسطة الأسهم الإرشادية التي توجه المترددين منذ دخولهم المستشفى إلى المكان المقصود، أما التعرف على الخدمات داخل بنك الدم فهو أمر سهل ومتعارف عليه من المترددين، خاصة إذا كانوا من المتطوعين المثقفين، ولكنه يجب أن يكون هناك علامات توضح الحدود الفاصلة بين تعاملات المتطوعين مع العاملين الفنيين في أماكن الخدمات، ويتم ذلك باستخدام حواجز زجاجية عليها إشارات بمنع الدخول إلى المناطق التي تتم فيها العمليات الفنية بمعرفة الفنيين وحدهم، مثل التحاليل، أو فصل مكونات الدم، أو أماكن حفظ الدم.

■ الشخصية مفتاح الخدمة – بنك الـــــدم:

Blood Bank Key - Blood Bank Physician

طبيب بنـــك الـــــدم:

إن طبيب بنـــك الـــــدم Blood Bank Physician المؤهل بخبرات مجال نقل الـدم، مهما كانت درجته العلمية هو مفتاح خدمات هذه الإدارة؛ خاصة أنه بخبراته المكتسبة ومهاراتـه المتوقعة، يكون قادرًا على التعامـل مـع دورة (العينة) نقل الدم، سواء لمتلق أو متبرع، وأنـه بحكم خبرته يكون قادرًا على التعامل مع عينات الدم في مختلف مراحلها، ويجب أن يتسم طبيب بنك الدم بسمات الشخصية السوية التي يمتلئ قلبها بالرحمة والمودة؛ لأنه يتعامل فـي كلتـا الحالتين، سواء مع المتلقي أو المتطـوع مـع مريض أو متبرع، وكلاهما في احتياج، سـواء في احتياج صحي أو في احتياج مادي، وهكـذا يجب أن يكون معاملات الإنسانية متوافرة لديه، وبحيث ألا تطغى على المعـاملات الـصحية أو الفنية، فيكون ذا ضمير يقظ لا يقبل التبرع مـن متطوع مريض تحت إلحاح الاحتياج المادي.

■ إدارة التشغيل خدمات بنك الـــــدم ■

Blood Bank Services Operations

■ أسس إدارة التشغيل – خدمات بنك الدم:

Blood Bank Operations Basis

تأمين مواقع الخدمات:

Blood Bank Services Location Insurance

بمراجعة تقدير الاحتياجات ومدى توافرهـا مع المتاح حاليا، بحيث تكون مواقـع الخـدمات ببنك الدم قد تم إعدادها بالشكل النهائي اللائـق لاستقبال المترددين، وبحيث يكون قد تم تنفيـذ كافة المواصفات الهندسية الفنية، كما يتم تأمين كافة الإجراءات اللازمة للتنسيق مع الأقسام التي يتصل عملها بخدمات بنك الدم داخل المستـشفى وخارجها.

تأمين الاحتياجات من القـوى البـشرية والتجهيزات:

Blood Bank Health Manpower and Equipment Needs Insurance

وذلك من حيث مراجعة تقدير الاحتياجات مـن القوى البشرية، في ضوء الأعداد التي تم توظيفها، والعمل على تغطية أي قـصور، وتـوفير الأفـراد اللازمين لأداء الخدمة في إدارة بنك الـدم، وكـذلك مراجعة التجهيزات اللازمة للتشغيل في ضوء ما تم تدبيره، والعمل على توفير النواقص قبل البدء فـي التشغيل الفعلي.

تأمين القواعد الحاكمة لخدمات بنك الدم:

Blood Bank Patients Governing Rules

وتشمل القواعد الحاكمة في المعاملات التالية:

ضـوابط معـاملات الأمـان Safety Factors:

وتشمل القواعد الصحية للتبرع بالدم، من تحديد شروط قبول التطوع والفحص الطبي الـلازم قبـل إجراء التبرع بالدم.

ومن أهم القواعد التي تحقق معاملات الأمـان في استخدام الدم هي:

- ألا يزيد عمر الدم المراد فصله عن ٧ أيام.
- وألا تزيد مدة التخـزين عـن ٣٠ يومًـا مـن الإدماء.
- أن يحفظ في درجة حرارة ٤-٦ °م.
- أن ينقل في ثلاجات درجة حرارتها ٤-١٠ °م.

ضـوابط المعـاملات الإنـسانية Humanitarian Factors: وتـشمل القواعـد الصحية لنقل الدم، وهي تلك المقصود بهـا خدمـة المرضى، وتحقيق سلامة المريض، ليس فقط فـي توافر الدم المطلوب ومشتقاته بصفة دائمة، ولكـن كذلك بالملاحظة الإكلينيكية للمريض أثناء نقل الدم.

ضـوابط المعـاملات الاتـصالية Informative Factors: وتـشمل القواعـد الصحية لمنع التلوث ونقل العدوى، والتـي تـضمن سلامة إجراءات الحصول على الدم ونقله، وتشمل:

- استعمال لانست لمرة واحدة، واستعمال الأنابيب البلاستيكية والأقماع والسرنجات، وتطهيرها وحرقها.
- تطهير وغسيل وتعقيم الشرائح الزجاجية، والأدوات المستخدمة في التحاليل والاختبارات.
- أستخدام الجوانتيات غير القابلة للإعادة، والتخلص منها.
- جمع المستلزمات المستخدمة من القطن والشاش والبلاستر وغير ذلك، والتخلص منها وحرقها.

ضوابط المعاملات الإدارية

Administrative Factors: وتشمل القواعد الحاكمة التخطيطية لبنوك الدم، وهي تلك القواعد التي تحكم التخطيط لتوافر الدم تحت الطلب وعند الاحتياج، ويتحقق ذلك من خلال التأكيد على:

- اقتراح السياسات والخطط اللازمة لجمع وتخزين وتوزيع الدم ومشتقاته على مستوى جميع أقسام المستشفى؛ لتقريرها والعمل بها.
- تعميم الشروط اللازم توافرها في مصادر الدم (المتبرعين) على كل العاملين، ومتابعة تنفيذها.
- اقتراح برامج حملات التبرع بالدم، وخطط توعية المواطنين للتبرع بالدم، وتنظيم هذه الحملات.
- إعداد مشروع ميزانية بنك الدم، وخطط تطوير الخدمات، ومتابعة تنفيذها.
- تعميم اللوائح الداخلية التي تنظم العمل داخل مراكز الدم المختلفة.

تأمين الرقابة على الخدمات:

Blood Bank Services Control Insurance

وذلك بالتأكد من الأسلوب الأمثل للرقابة، ومراعاة الجدية في تطبيقه وتنفيذه، مع أهمية إلمام كل العاملين بقواعد التوجيه والرقابة في أداء خدمات بنك الدم، وعمل الإحصائيات الدورية؛ لتقييم الخدمة، وعرض المشكلات التي تعترض التنفيذ على الإدارة العليا بالمستشفى.

التنظيم الإداري - بنك الدم (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

Blood Bank Organizational Administrative Structure

السمات الادارية - بنك الدم:

Blood Bank Administrative Traits

يخضع التنظيم الإداري لبنوك الدم للقواعد الموحدة التي يصدر بشأنها القوانين واللوائح المنظمة على مستوى الدولة، والتي يعمل بها كل من القطاعين الحكومي والقطاع الخاص، ويقوم هذا التنظيم على الشكل الهرمي؛ بداية من النظام الرئيسي، ثم الأنظمة الفرعية، ثم الأنظمة تحت الفرعية، وهكذا فنجد أن مركز الدم الرئيسي يتصل بمراكز الدم الفرعية، والتي بدورها تتصل بمراكز تخزين الدم، ويشمل كل مركز من هذه المراكز أو الفروع مكونات الخدمات الفنية والإدارية ،التي تلزم للتشغيل، ولكل مركز من هذه المراكز أو الفروع صلاحيات ومسئوليات في الحدود التي تنص عليها اللوائح المنظمة.

الهيكل التنظيمي الاداري - بنك الدم:

Blood Bank Administrative Organizational Structure

يتم تحديد نوع الوحدة الإدارية التي تتواجد بالمستشفى وفقًا لنوع المستشفى وحجمها وحجم خدمات الدم المطلوبة منها، سواء لها أو لغيرها من المنظمات الصحية والمستشفيات المجاورة، وقد تكون المستشفى بحاجة لتشغيل مركز دم رئيسي، إلا أنه نظرًا لوجود بنك دم يجاور المستشفى في الموقع، فيكون من الأفضل تشغيل مركز دم فرعي.

وتقسم الوحدات الإدارية (مراكز الدم) طبقًا للوظائف التي تقدمها إلى المراكز التالية:

بنك الدم المركزي:

Central Blood Bank

- يتبع البنك المذكور مدير الشئون الصحية بالمحافظة، وتقدم خدماته للمستشفيات الكبيرة الحكومية أو القطاع الخاص، ويتفرغ لإدارته طبيب باثولوجيا إكلينيكية، ويتولى البنك المركزي الاختصاصات والمسئوليات التالية:

- جمع الدم داخليًا وخارجيًا في دائرة عمله المخصصة له، بمعرفة مجلس مراقبة عمليات الدم.
- عمل فصائل الدم للمواطنين.
- إمداد مراكز تخزين الدم بالدم اللازم، سواء عن طريقه، أو عن طريق مراكز الدم الفرعية.
- تجميع الدم الذي قارب على انتهاء صلاحيته من المراكز التابعة له، وإرسالها إلى مركز مشتقات البلازما بالهيئة المصرية للمستحضرات الحيوية واللقاحات.
- الاحتفاظ بسجلات وأسماء المتطوعين وعناوينهم من ذوي الفصائل النادرة في المنطقة المحددة له.
- تقديم خدمات علاجية لعلاج أمراض الدم.
- القيام بالبحوث وحل المشكلات الفنية الخاصة بالدم.

بنك الدم الفرعي:

Derivative Blood Bank

يتولى إدارة المركز طبيب تخصص باثولوجيا إكلينيكية (متفرغ)، ويقدم خدماته للمستشفيات متوسطة الحجم، سواء الحكومية أو القطاع الخاص، ويتولى المركز الفرعي الاختصاصات الآتية:

- جمع الدم داخليًا وخارجيًا في دائرة عمله المخصصة له بمعرفة مركز الدم الرئيسي.
- عمل التحاليل اللازمة المتخصصة.
- عمل فصائل الدم للمواطنين.
- يجوز للمركز الفرعي فصل مكونات الدم، إذا توافرت له الأفراد والإمكانيات، ووجدت الحاجة لذلك.
- اللجوء إلى مركز الدم الرئيسي في حل المشكلات التي تعترضه.

مركز تخزين الدم:

Blood Store Center

يتولى إدارة المركز طبيب له خبرة في بنوك الدم، ومعه ممرضتان مدربتان على نشاطات بنوك الدم، ويقدم خدماته للمستشفيات المتوسطة أو الصغيرة الحكم، سواء أكانت حكومية أو قطاع خاص، ويتولى مركز تخزين الدم الاختصاصات الآتية:

- جمع الدم داخليًا فقط، وعلى ألا يستخدم هذا الدم إلا بعد إرسال عينات منه إلى مركز الدم الرئيسي أو الفرعي، أيهما أقرب؛ لعمل التحاليل السيرولوجية اللازمة وإخطاره بالنتيجة.
- عمل فصائل الدم للمواطنين.
- الاحتفاظ بمخزون من الدم الوارد إليه من المركز الرئيسي أو الفرعي.

التنسيق بين الوحدات – بنك الدم:

Blood Bank Organizational Unites Coordination

ويتم التنسيق بين هذه الوحدات الإدارية، من خلال ارتباط المحور الأفقي، وكذا المحور الرأسي لخدمات المستشفى، حيث يربط بينها وبين الخدمات الإدارية الرئيسية بالمستشفى، وكذلك الخدمات الطبية الأساسية والمعاونة بالمستشفى.

التنظيم الوظيفي – خدمات بنك الدم (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات):

Blood Bank Functional Organization Structure

السمات الوظيفية – بنك الدم:

Blood Bank Functional Traits

يتسم التنظيم الوظيفي لخدمات بنك الدم، بأن له نوعًا خاصًا من التأهيل، فكل الوظائف لابد أن يكون لها من الدراية والعلم والخبرات المهارية ما يؤهلها للعمل في بنوك الدم، وهذا أمر يجب تعميمه على العاملين في وظائف خدمات المعامل؛ حتى يمكن إحلالهم عند اللزوم.

ولما كانت هذه الخبرات كلها تنصهر في مجال عمل واحد، فإنه يستلزم لها نظام فعال؛ للتأكد من وصول الخدمة بالكفاءة المطلوبة، ولا يتأتى ذلك إلا بعد أن يتوافر مناخ التعاون والتكامل والمرونة بين كل العاملين بخدمات بنك الدم وخدمات المعامل في المستشفى، بصرف النظر عن موقعهم الوظيفي.

■ الهيكل التنظيمي الوظيفي – بنك الدم:

Blood Bank Functional Organizational Structure

ويتم تحديد المواصفات الوظيفية، وما لها من صلاحيات، وما عليها من مسئوليات للقوى البشرية العاملة في خدمات بنك الدم داخل المستشفى، وفقًا للهيكل التنظيمي الوظيفي على النحو التالي:

مدير بنك الدم:

Blood Bank Manager

طبيب متخصص في الباثولوجيا الإكلينيكية أو ما يعادله، وله خبرة في مجال خدمات نقل الدم، لا تقل عن ثلاث سنوات.

ويناط به:

- الإشراف والمتابعة لكافة نشاطات بنك الدم، ووضع الضوابط السليمة لخدمات جمع وتخزين ونقل الدم، والتنسيق مع الأقسام المختلفة بالمستشفى، والتي ترتبط بخدمات بنك الدم داخل المستشفى وخارجها.

ويكون مسئولا عن النواحي القانونية لبنك الدم أمام مدير الشئون الصحية بالمحافظة، وفنيًا أمام مدير المستشفى.

أخصائيو بنك الدم:

Blood Bank Specialists

أطباء متخصصون في مجال نقل الدم، وخبرة لا تقل عن ثلاث سنوات.

ويناط بهم:

- المسئولية الكاملة عن أداء خدمات بنك الدم في حجرات الإدماء، والكشف الإكلينيكي على المتطوعين، ومعمل بنك الدم، ويعملون تحت إشراف رئيس إدارة بنك الدم.

أطباء مقيمون ببنك الدم:

Blood Bank Residents

أطباء مؤهلون بدرجة البكالوريوس، ومعينون بوظيفة أطباء مقيمين.

ويناط بهم:

- أداء خدمات بنك الدم بالتناوب طوال اليوم في كافة المهام التي يكلفون بها، ويكونون مسئولون أمام أخصائيي بنك الدم.

فنيو بنك الدم:

Blood Bank Technicians

ويحملون مؤهل متوسط (فني معهد صحي).

ويناط بهم:

- القيام بعمل التحاليل الخاصة بفصائل الدم، والتحاليل السيرولوجية، وعمل فصائل الدم للمواطنين، ويكونون مسئولون أمام أخصائيي بنك الدم.

الممرضات:

Nurses

حاصلات على دبلوم فني تمريض، ولهم خبرات في خدمات بنوك الدم.

ويناط بهن:

- المساعدة في إعداد المريض للفحص الإكلينيكي، وملاحظته بعد الإدماء، والمساعدة في حملات التبرع بالدم.
- مسئولية إحضار الدم من البنك الرئيسي أو الفرعي بالأسلوب الصحيح والسرعة المطلوبة.

وهم مسئولون أمام أخصائيي بنك الدم، ورئيسة التمريض بالبنك الرئيسي أو الفرعي، أو رئيسة التمريض بالمستشفى.

أمناء المخازن:

Store Keepers

حاصلون على مؤهل متوسط مناسب، ويفضل من لهم خبرات في خدمات بنوك الدم.

ويناط بهم:

- القيام بأعمال الاستلام والتخزين والصرف بالنسبة لقرب الدم، والكيماويات المختلفة، وكافة مهام مخزن بنك الدم، وهم مسئولون أمام رئيس إدارة بنك الدم.

الإداريون:

Administrators

حاصلون على مؤهلات متوسطة أو عالية.

ويناط بهم:

- القيام بالإعداد لحملات التبرع، وصرف المكافآت، والأعمال المكتبية المتعلقة ببنك الدم.

وهم مسئولون أمام رئيس إدارة بنك الدم.

العمالة:

Works

ويفضل الحاصلون على مؤهل متوسط، وعلى الأقل ممن يجيدون القراءة والكتابة.

ويناط بهم:

- مسئولية النظافة وأعمال التشهيلات داخل وخارج إدارة بنك الدم.

وهم مسئولون أمام كبير الإداريين ببنك الدم.

■ التنسيق بين المستويات - بنك الدم:

Blood Bank Functional Levels Coordination

يتم تحديد العلاقات بين المستويات المختلفة، من خلال التطابق بين التوصيف الوظيفي والتوصيف الإداري لخدمات بنك الدم؛ حيث إن لكل مسئول وظيفة، تتناسب معه تسكن في موقع إداري خاص بتنفيذ مهام الوظيفة، كما أن الترابط بين الوحدات الإدارية يحقق تماثلا في الأداء، من خلال الوظائف المتخصصة المتوافرة، وبالتالي فإن العلاقات بين وظائف بنك الدم تمثل تسلسلا هرميًا من رئيس بنك الدم حتى العاملين، ويظهر جليًا مرونة هذه العلاقات في أسلوب تقديم الخدمة واللوائح الصادرة عنه، والتي تنظم سير العمل داخل بنوك الدم.

إدارة السيطرة خدمات بنك الدم

Blood Bank. Control Administration

■ أسلوب السيطرة - بنك الدم:

Blood Bank Control Methods

المتابعة Follow Up:

المتابعة الموجهة لخدمات بنك الدم على المستويات المختلفة، وذلك في المجالات الآتية:

- متابعة حضور العاملين وأدائهم اليومي.
- متابعة دورة المريض / المتلقي أو المتبرع/ وأسلوب التعامل معه/ وتحقيق النتائج الأولية.
- متابعة كافة الأعمال الإدارية والفنية اليومية/ ومن أهمها أعمال تخزين الدم.
- متابعة أنشطة حملات التبرع بالدم.

الرقابة Control:

هناك نوعان من الرقابة:

الرقابة غير التحليلية Non Analytical Control: وتشمل الإجراءات المطلوبة لتنفيذ الأنشطة الفنية من الاختبارات المعملية، مثل (التحقق من شخصية المريض .. استخدام الوعاء المناسب .. اتباع الأساليب الفنية لأخذ العينة .. التداول الداخلي .. النقل).

الرقابة التحليلية Analytical Control:

وتهتم بضمان جودة نتائج عملية الفحص، عن طريق (الطريقة المستخدمة ومدى الاعتماد عليها .. درجة الاعتماد على المعدات .. جودة المحاليل والمواد المستخدمة .. اختبارات الكفاءة).

وتتم على المستويات المختلفة بمعرفة الجهات الرقابية المسئولة عن كل مستوى، حيث:

- يقوم مجلس مراقبة عمليات الدم Blood Bank Control Council الخاضع لوزارة الصحة والإدارة العامة لبنوك الدم ومشتقاته، بالتوجيه والرقابة في أداء خدمات نقل الدم على مستوى الجمهورية، ودراسة التقارير والبيانات الدورية والإحصائية؛ لتقييم الخدمة، ورفع مستواها، وحل المشكلات التي تعترض التنفيذ.
- يقوم مديرو الشئون الصحية بالمحافظات Regional Health Affair Managers، بمراقبة نشاط أداء بنوك الدم في المحافظة التابعة لهم، ويقومون برفع تقاريرهم إلى مجلس مراقبة عمليات الدم.
- هذا إلى جانب الرقابة الداخلية، المتمثلة في التسلسل الإداري في إدارة بنك الدم وإدارة المستشفى

Blood Bank & Hospital Administration.

التقييم Evaluation:

ويتم التقييم السنوي لأعمال بنك الدم في ضوء التقارير الواردة من مستخدمي خدمات بنك الدم، ومنها تقارير الإدارات الخدمية الطبية الأساسية بالمستشفى .. تقارير مديرية الشئون الصحية .. تقارير وشكاوى المرضى والمتطوعين .. التقارير الرقابية المختلفة، ويحدد ذلك سلبيات وإيجابيات العمل داخل بنوك الدم، ويقوم رئيس إدارة بنوك الدم بمناقشة نتائج التقارير مع كل العاملين، ورفع توصيات المناقشات بالحلول المطلوبة إلى الإدارة العليا التي يتبعها.

■ أوجه القصور - خدمات بنك الدم:

Blood Bank Shortcomings

أوجه القصور المهنية:

Medical Professional Shortcomings

والتي تتمثل في عدم نجاح نقل الدم إلى المريض، سواء بانتقال العدوى إليه من المتطوع، أو بتدهور حالته لخطأ في نقل الدم، ويرجع ذلك إلى:

- ضعف الإقبال على التخصص، والعمل في بنوك الدم.
- عدم كفاءة الأطباء العاملين، وإهمالهم في أداء واجباتهم نحو المتطوعين أو المرضى.
- نقص الخبرة أو عدم الاكتراث بالإجراءات الفنية التي تلزم لتحديد الفصيلة، والاختبارات السيرولوجية للمتطوع، ومطابقتها مع المريض الذي يحتاج الدم.
- عدم اتباع القواعد الحاكمة لتأمين سلامة المرضى، من حيث تطبيق اللوائح وأعداد الموازنات وحملات التبرع.
- عدم الالتزام بتعليمات حفظ الدم، وبالتالي فساد الدم، وما يصاحبها من مضاعفات عند الاستخدام.

ويعالج ذلك من خلال الحرص على:

- تشجيع الإقبال على التعيين في وظائف بنك الدم، من خلال تدبير درجات أسرع للترقي، أو إعطاء حوافز مادية أعلى.
- تصميم اللوائح والتعليمات والقواعد الحاكمة؛ للتأكد من سلامة المرضى والمتبرعين، وكل العاملين بخدمات بنك الدم والخدمات الطبية الأساسية بالمستشفى.
- تدريب أطباء المعامل للعمل في بنوك الدم بصفة دورية داخل كل مستشفى؛ لتغطية أي عجز أو قصور في القوى البشرية.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

والتي تتمثل في عدم كفاية كميات الدم الموجودة بمراكز الدم، سواء الرئيسية أو الفرعية، ويرجع ذلك إلى:

- سوء الإدارة؛ مما يترتب عليه ضعف الإقبال على التطوع والتبرع بالدم؛ لقلة الوعي الصحي والاجتماعي، والخوف من العدوى.
- التقصير في الأعمال الإدارية؛ من تدوين البيانات أو تسجيل المعلومات الخاصة بالتطوع أو التبرع، وبالتالي حدوث خلل بالجهاز الإداري؛ مما يتسبب في تعطيل خدمات بنك الدم.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- عمل حملات إعلامية لشرح أهمية التبرع بالدم.
- التبرع الإجباري بالدم أثناء تقديم خدمات العلاج للمريض وذويه.
- التدريب على الأعمال الإدارية لكل العاملين بخدمات بنك الدم.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

وتؤدي أوجه القصور المادية إلى نفس النتائج السلبية المتوقعة، مثل عدم نجاح خدمات بنك الدم، أو ارتباكها، أو توقف أدائها بالكامل، ويرجع ذلك إلى:

- عدم توافر الموازنات التي تدعم حملات التبرع بالدم.
- عدم توافر المستلزمات أو المستهلكات التي تحتاجها الإجراءات الفنية عند سحب الدم، أو فصل مشتقاته، أو تخزينه، أو عند إجراء الاختبارات السيرولوجية.
- عدم تحديث الأجهزة الموجودة ببنك الدم؛ مما يترتب عليه ضعف كفاءة الأداء في بنك الدم.
- مطالبة المتطوعين بالمستلزمات والمستهلكات في بعض حملات التبرع بالدم.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- – توفير الموازنات التي تحتاجها خدمات بنك الدم؛ من أعمال فنية أو إدارية.
- تغطية حملات التبرع بالدم من المؤسسات أو الهيئات الواقعة بالمنطقة.
- تحديث التجهيزات والنظم الإدارية العاملة في بنوك الدم، وعدم التمسك بالقواعد الروتينية القديمة.
- عدم مطالبة المتطوعين بأية أعباء مادية.

■ التطوير – خدمات بنك الدم:

Blood Bank Services Innovation

تطوير خدمات بنك الدم مطلب حيوي ومهم على كافة مستويات القطاعات الطبية؛ وذلك للاحتياج اليومي إلى نقل الدم في كل المواقع، وهو يطلب من كل إدارات الخدمات الصحية أو الطبية بالمستشفيات وخارجها، ويتم تطوير خدمات بنك الدم بتطبيق معايير الجودة الشاملة، ومعايير مكافحة العدوى، ومعايير اللوجستيات الصحية؛ لتحقيق شعار .. *قطرة من دمك تعني حياة ذي صلة رحم من بني الإنسان* *Drop of Blood Mains Life Chance of Relative Mankind.*

لكل مهنة منهاج أو دستور يلتزم به الجميع في صورة قوانين أو لوائح تنظيمية، تحكم ممارساتها .. ولأهمية المهن الطبية وقدسيتها ولكونها مهنة إنسانية، وقد يصعب في بعض الأحيان التطبيق النصي للقوانين واللوائح التي تحكمها.. فقد جعلت الرقابة عليها ذاتية .. ووضع لها قسم يربط الإنسان بربه في ممارسة هذه المهنة.

المدخل الثامن والثلاثون

إدارة خدمات الأشعة التشخيصية

RADIO DIAGNOSTIC SERVICES ADMINISTRATION

توطئة:

مفهوم خدمات الأشعة التشخيصية:

Rad.D. Services Concept

تعتبر خدمات الأشعة التشخيصية من الخدمات التي تحتل أهمية كبرى في مجال الخدمة الطبية بالمستشفيات؛ للدور المهم الذي تقوم به، في تشخيص وعلاج الكثير من الأمراض؛ الأمر الذي جعل علم التصوير بالأشعة قاسمًا مشتركًا في تشخيص معظم الأمراض، وبالتالي يساهم في علاج بعضها، وقد زادت أهمية الأشعة التشخيصية، وزادت كفاءتها بعد اكتشاف بعض الأجهزة الحديثة في مجال التصوير بالأشعة؛ كالتصوير الطبقي المحوري بالكمبيوتر Axial Computerized Tomography .. والتصوير النووي باستخدام الكاميرا الوميضة Gama Camera .. والتصوير باستخدام الرنين المغناطيسي Magnetic Resonance Image.

وتشترك خدمات الأشعة التشخيصية مع خدمات المعامل، في كونها تقدم خدماتها في وقت قصير، وبسهولة ويسر، وبأقل التكاليف، وكذلك في كونها ترتبط بالتقدم العالمي في تكنولوجيا التشخيص، كما يتم العمل بينهما على إرضاء الأطباء؛ باعتبارهم أهم عملاء هذه الخدمات بصفتهم المهنية التي لها حق طلب الاستعانة بهذه الخدمات الطبية.

خدمات الأشعة التشخيصية
المحددات التعريفية

- خدمات الأشعة التشخيصية: أسلوب فني، يساعد الطبيب على رؤية ما بداخل الجسم، بشكل يتجاوز مقدرة عين الإنسان المجردة.
- خدمات الأشعة التشخيصية: معياري حيوي لجودة الخدمات الصحية، يحقق أهداف تشخيصية علاجية وقائية، تحت شعار التشخيص الجيد ضمانة للعلاج الفعال.
- خدمات الأشعة التشخيصية: تقدم خدمات سريعة بسهولة وبتكلفة بسيطة.
- خدمات الأشعة التشخيصية: تتكامل وتتعاون بارتباط وثيق مع خدمات التمريض وخدمات إدارة المواد والتسجيل الطبي والشئون الهندسية.
- خدمات الأشعة التشخيصية: ينطبق عليها أهم الشروط الحاكمة في إدارة التشغيل؛ من توفير التجهيزات في المقام الأول، ثم القوى العاملة الصحية، ثم الموارد المالية، وكل ذلك يتم بتطبيق محددات السلامة الصحية.
- خدمات الأشعة التشخيصية: يجب أن تستوفي معايير الجودة في طلبات الفحص الطبي، وإجراءات الفحص الإشعاعي، وإعداد التقارير النهائية.
- خدمات الأشعة التشخيصية: تراعي توفير الأمان للعاملين والمتعاملين، خاصة اعتبارات الأمان الإشعاعي: لحماية المتعرض لخدمات التصوير من مقدمي الخدمة والمستفيدين منها.
- خدمات الأشعة التشخيصية: التمثيل الوظيفي يقابل التمثيل الإداري في مراحل دورة التصوير.
- خدمات الأشعة التشخيصية: تخضع للبرنامج الدوري لتقييم دقة نتائج التصوير، مقارنة بالتقارير الطبية.
- خدمات الأشعة التشخيصية: تؤمن بالحرص على استهلاك المستلزمات والصيانة الدورية للأجهزة، وتوفير الأجهزة ثنائية الخدمات، والتشغيل الآلي واليدوي.
- خدمات الأشعة التشخيصية: تطبق وظيفة التنظيم من وظائف الإدارة.

■ أهداف خدمات الأشعة التشخيصية:

Rad.D. Services Objectives

أهداف علاجية:

Therapeutic Objectives

خاصة في مجال التشخيص ومجال متابعة نتائج علاج المرضى، وعلى سبيل المثال:

- تحديد منطقة الإصابة، ونوع الإصابة، ودرجة الإصابة Trauma Site, Type & Degree.
- تحديد ما إذا كان هناك جسم غريب Foreign Body.
- تحديد أسلوب العلاج، بتصحيح الإصابة وردها إلى مكانها Correction Reduction.
- تحديد الإفادة بتقرير عن الشفاء، والعودة إلى الشكل الطبيعي وتمكن العضو من أداء الوظائف المعتادة، أو التخلص من أية زوائد كانت تعوق ممارسة هذه الوظائف Restoration of Normal Functions.
- توفير خدمات الأشعة المتنقلة داخل غرف العمليات.

أهداف وقائية:

Preventive Objectives

إن خدمات الأشعة التشخيصية تراعي بأهمية خاصة اعتبارات الأمان للتعرض الإشعاعي Radio Safety للمرضى والهيئة الطبية والعاملين بالمستشفى، وذلك من خلال إجراء الفحوص الدورية لهم، واستخدام الواقيات الأشعاعية، وتطبق إدارة خدمات الأشعة التشخيصية المواصفات الفنية والهندسية؛ لتوفير الأمان الإشعاعي.

أهداف بيئية اجتماعية:

Social Environmental Objectives

حيث تقوم خدمات الأشعة التشخيصية - بتعليمات من الإدارة العليا وبالاتفاق مع مستخدمي الخدمات في الجموع السكانية أو العمالية أو الطلابية - بإجراء الفحوص الإشعاعية الجماعية Mass Scanning؛ وذلك بهدف خدمة العملية البحثية، وخدمة المجتمع في حالة حصر مرض في قطاع من السكان (متابعة الحالة الطبية)، أو انتشار مرض في مكان أو منطقة (الأوبئة)؛ بهدف الوصول إلى التشخيص، ووضع خطة علاجية على المستوي المحلي أو القومي، كما يتم توفير هذه الخدمات للأعداد الكبيرة للالتحاق بالعمل، وكذلك للفحوصات الدورية.

أهداف تدريبية بحثية:

Training Research Objectives

وذلك بتدريب الطلاب وهيئة التمريض وفنيي الأشعة، على طريقة التعامل مع الأجهزة المختلفة، وإعداد التقارير الفنية، وتقييم النتائج أولا بأول.

■ العلاقات الداخلية – الأشعة التشخيصية:

Rad.D. Internal Relations

ترتبط خدمات الأشعة التشخيصية مع خدمات المستشفى، من خلال محورين:

محور الارتباط الأفقي:

Horizontal Axis Correlations

وذلك بارتباط خدمات الأشعة بخدمات مستخدميها من الخدمات الطبية الأساسية بالمستشفى، مثل القسم الداخلي والعمليات والعيادة الخارجية والاستقبال والطوارئ.

محور الارتباط الرأسي:

Vertical Axis Correlations

وذلك بارتباط خدمات الأشعة بخدمات المستشفى المركزية الإدارية، مثل خدمات التسجيل الطبي والشئون المالية والشئون الإدارية والشئون الهندسية وإدارة المواد.

■ تأثير الأشعة التشخيصية على الربحية:

Rad.D. Profitability

تعد إدارة خدمات الأشعة التشخيصية من الوحدات الإيرادية للمستشفى، حيث يتحقق من خلالها الإيرادات.

التأثير على الربحية المنظورة:

Tangible Profitability

حيث تحقق خدمات الأشعة التشخيصية إيراداتها من المرضى المتعاملين معها، والمحولين من وحدات الخدمات الأخرى، وكذلك من الحالات الفردية التي قد تمر على المستشفى فقط بغرض التصوير الإشعاعي، سواء بنفسها أو عن طريق التحويل من الأطباء خارج المستشفى.

التأثير على الربحية غير المنظورة:

Intangible Profitability

وذلك من خلال زيادة إيرادات الخدمات الطبية الأساسية بالمستشفى؛ نتيجة تقديم خدمات الأشعة

التشخيصية بالجودة والطريقة السليمة، التي تساعد على تقديم العلاج الصحيح، سواء أكان جراحيًا أو دوائيًا.

إدارة الإنشاء
خدمات الأشعة التشخيصية

Rad.D. Services Construction

الأسس الهندسية - إنشاء الأشعة التشخيصية:

Rad.D. Engineering Basis

الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة:

الموقع Location :

– أن يكون الموقع مفصولا عن باقي الوحدات الطبية، وذا مدخل خاص، لا يشترك مع مداخل الخدمات الأخرى؛ لضمان عدم التعرض لمخاطر الأشعة.

– أن يكون موقعًا متوسطًا، بحيث يسهل وصول مرضى الطوارئ ومرضى العيادات الخارجية ومرضى القسم الداخلي له، بما يكفل مركزية تقديم الخدمة.

– أن تكون خدمات الأشعة في الدور الأرضي؛ تسهيلا للوصول إليه، ومراعاة لتنفيذ اعتبارات المواصفات الهندسية، وخاصة الأمان من الأشعة.

المساحة Space Use :

توفير المساحة اللازمة للأجهزة المطلوب توافرها، فضلا عن أماكن الأطباء والفنيين والعاملين اللازمين للتشغيل، علاوة على أماكن انتظار المرضى، ويمكن منذ البداية تحديد مواقع الأماكن التي يحظر دخولها إلا للعاملين، وتحديد مساحتها، فضلا عن تحديد المساحات التي تلزم الخدمات الإدارية، والفصل بينهما.

ويتم تقدير هذه المساحة على ضوء تحديد حجم العمل في الوحدات النوعية المختلفة بخدمات الأشعة التشخيصية، وبعد احتساب ساعات العمل اليومي، بما فيها ساعات العمل الصباحية والنوبتجيات الليلية.

التوسعات المستقبلية:

Future Expansions

من الأهمية بمكان الوضع في الاعتبار التوسعات المستقبلية بخدمات الأشعة التشخيصية، بتوفير الأماكن التي قد تحتاجها لاستيعاب الأجهزة الحديثة أو المتطورة، بالإحلال أو الإضافة.

الخدمات الأساسية Basic Services :

يجب توفير الأماكن التي تلزم لشغلها بالوحدات الإشعاعية المختلفة وتجهيزاتها المختلفة، مثل وحدة الأشعة العادية، أو وحدة الأشعة بالألوان، أو وحدة الأشعة بالموجات الصوتية، ووحدة الأشعة بالليزر، ويتم تقسيم خدمات الأشعة التشخيصية التي تلزم على هذا الوضع وفقًا لما سوف يقدم من خدمات، كما يجب توفير هذه المساحات بخدماتها المتنوعة، سواء أكانت خدمات إدارية أو خدمات معاونة فنية.

وتختلف الخدمات الأساسية حسب الموقع والوظيفة التي تؤديها في خدمات الأشعة التشخيصية:

- خدمات الأشعة التشخيصية (الوحدة العامة).
- خدمات الأشعة التشخيصية (وحدة الموجات فوق الصوتية).
- خدمات الأشعة التشخيصية (وحدة الاستقبال والطوارئ).

الخدمات المعاونة:

Supportive Services

يجب توفير الأماكن التي تستوعب الخدمات المعاونة الفنية، وعلى الأخص مراعاة وجود غرفة مظلمة Dark Room؛ لتحميض الأفلام وإظهارها، كما يجب توفير الأماكن التي تستوعب الخدمات المعاونة الإدارية، من حيث توفير الأماكن المناسبة لحفظ أصول الأفلام بعيدًا عن التلف ومخاطر الحريق، وأماكن حفظ الأوراق والدفاتر والأفلام التي تم تصويرها.

الخدمات التكميلية الترفيهية:

Complementary Luxury Services

يجب توفير الأماكن اللازمة لراحة الأطباء والعاملين بخدمات الأشعة التشخيصية، وكذلك توفير الأماكن المناسبة لاستقبال المرضى من جميع مصادرهم، وإعداد المكان بالشكل اللائق لانتظارهم، والمكان المناسب لاستلامهم نتائج الفحوص أو التقارير الطبية.

كما يجب توفير مكان كافيتريا خاصة صغيرة، أو امتداد لكافيتريا المستشفى؛ لضمان الإعاشة المناسبة للعاملين والمرضى ومرافقيهم، وذلك فضلا عن أهمية توفير دورات مياه للرجال والسيدات بالمستوى اللائق، والتي يستخدم بعضها في حالات التصوير بالصبغات للجهاز الهضمي والجهاز البولي.

المواصفات الهندسية الفنية:

Technical Engineering Specifications

يراعى عند إنشاء خدمات الأشعة التشخيصية اتخاذ كافة التدابير الوقائية لمنع تسرب الأشعة من داخل القسم، هذا وقد وضعت هيئة الطاقة الذرية المواصفات العلمية للأمان الإشعاعي Radio Safety Hazards؛ من حيث مساحات الغرف – الارتفاع – تصميم الوحدة داخليًا – وحدة التحكم – الجدران – السقف والأرضية – تصميم النوافذ ذات الزجاج العازل – الأرتفاع، وذلك فضلا عن توفير المواصفات الفنية المعتادة لمثل هذه الوحدات؛ من الإنارة والإنارة البديلة والتهوية الكافية والتكييف، واحتياجات التعقيم التي تلزم لاستخدامها في بعض حالات التلوث.

الطاقات والتجهيزات – الأشعة التشخيصية:

Rad.D. Human Resources and Equipment

الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة

تحديد الاحتياجات من الطاقات البشرية:

Rad.D. Health Manpower Needs Estimation

وتشمل رئيس خدمات الأشعة والأطباء الأخصائيين وفني الأشعة والطاقم الإداري المسئول عن التسجيل وكتابة التقارير وطاقم العمال المسئول عن نظافة الوحدة.

- يتم تقدير هذه الاحتياجات وفقًا للمعدلات المعروفة، والتي تبنى أساسًا على:
  - حجم المستشفى بالكامل، وطاقات خدماته للأشعة المتنوعة.
  - عدد الوحدات الخدمية التخصصية.
  - أنواع الأجهزة المختلفة، التي تستلزم في التشخيص الإشعاعي.
  - التقدير النسبي لعدد المترددين، في ضوء احتساب عدد المترددين على الخدمات الأخرى بالمستشفى.

- تحديد القوى البشرية بخدمات الأشعة التشخيصية بإحدى الوسيلتين:
  - تحديد عدد العاملين وفق نموذج تحليل العمل .. على أساس الوقت المعياري Standard Time Model، موزعًا حجم العمل على اليوم بالكامل، دون مراعاة لكثافة العمل في أوقات محددة، على أساس نموذج الوقت المتغير.
  - تحديد ساعات العمل على أساس الوقت المتغير Variation Time Model، حيث يعمل قسم الأشعة في أغلب المستشفيات على مدار اليوم كله، غير أن حجم العمل يتركز بشكل أساسي في الفترة الأولى، وتمتد من ساعات الصباح وحتى ما بعد الظهيرة، أما في النوبتين التاليتين فتقدم الخدمة لحالات الطوارئ.

ومن خلال النظامين يجب مراعاة أن تتم جميع فحوص الأشعة المطلوبة داخل خدمات الأشعة، باستثناء بعض الفحوص التي تتم في غرف العمليات، أو بجوار سرير المريض، عندما يصعب نقله، وذلك بواسطة أجهزة الأشعة المتنقلة Portable X ray.

تحديد الاحتياجات من التجهيزات:

Rad.D. Equipment Needs Estimation

وتشمل أجهزة الأشعة السينية وأجهزة الأشعة بالموجات فوق الصوتية والرنين المغناطيسي والأشعة المقطعية وجهاز الكشف المبكر لأورام الثدي، بالإضافة إلى أجهزة تحميض الأفلام وكيماويات التحميض والأفلام الخام.

وأيضًا تجهيزات ومستلزمات الحماية من التعرض الإشعاعي، مثل البارافانات الواقية من التعرض الإشعاعي، والمرايل الرصاصي، وأقلام قياس جرعات التعرض الإشعاعي، إلى غير ذلك من مستلزمات الحماية.

ويتم ذلك وفقًا لتحديد أهداف المستشفى الرئيسية، التي تضع في اعتبارها عند التخطيط مستوى المهام التي تقوم بها إدارة الأشعة التشخيصية، ويتدخل في ذلك عامل التكلفة والمتوفر من الموازنات.

تصميم التسهيلات الطبية – الأشعة التشخيصية:

Rad.D. Medical Facilities Design

أسلوب تقديم الخدمة

- دورة العينة – فيلم التصوير:

Radio Film Circulation:

Radio diagnosis Circulation وتتم خدمات الأشعة التشخيصية على ست مراحل، يشارك المريض في ثلاث مراحل منهم، هي مرحلة طلب الخدمة – مرحلة الإعداد للخدمة – مرحلة تقديم الخدمة:

- مرحلة طلب الخدمة (عمل إداري):

Rad.D. Request (Administrative)

وهي مرحلة حجز موعد المرضى، وتسجيل بياناتهم **Reservation and Registration**، على ضوء نموذج طلب الفحص الإشعاعي، والذي يتضمن اسم المريض والرقم الموحد ورقم الغرفة والسرير واسم الطبيب المعالج، وجميع البيانات الإكلينيكية والمعملية والتفصيلية الخاصة بالمريض، ومنها التشخيص المبدئي والمعلومات الصحية، وتحديد العضو المراد تصويره إشعاعيًا، وتحديد الأشعة المطلوبة (مسئولية الطبيب):

- يتم تسجيل أوامر الطبيب المعالج لعمل الفحص نقلا من ملف المريض، مع تحديد تاريخ ووقت إصدار الأمر، وإعداد طلب الخدمة، والتأكد من استيفاء النموذج (مسئولية هيئة التمريض).
- إخطار المريض بنوعية الأشعة، وأخذ الموافقة الكتابية منه في بعض الحالات (مسئولية الهيئة الطبية).
- يتم تحديد صورة متكاملة عن المريض وعن طريقة تحضيره وموعد الفحص (مسئولية أخصائي الأشعة).

- مرحلة الإعداد للخدمة (عمل تمريضي):

Rad.D. Preparation (Nursing)

وهي مرحلة تحضير المرضى للتصوير الإشعاعي **Radio diagnosis Patients Preparation**، وتعد أهم مرحلة في نظام دورة التصوير الإشعاعي؛ حيث إنها:

- تخص المريض بالقسم الداخلي أو المريض نفسه في الحالات الخارجية، وهي مرحلة تحضير المريض للتصوير الإشعاعي، والتي يتم جزء منها خارج خدمات الأشعة التشخيصية والجزء الأخر داخل خدمات الأشعة التشخيصية.
- تعتمد دقة النتائج على أسلوب تحضير المرضى بواسطة إجراءات خاصة، مثل تفريغ المثانة أو القولون من محتوياتهم، وحلق الشعر أو تنظيف الجلد في الأماكن المطلوب تصويرها.

- مرحلة تقديم الخدمة (عمل إداري فني):

Rad.D. Medical Procedures Technical

وتشمل تصوير المرضى وتحميض الأفلام **Patients Radiography and Processing** في الخطوات التالية:

مرحلة تصوير المرضى **Radiography**:

- تقوم سكرتيرة القسم بإعداد قائمة الإجراءات المطلوبة، واستقبال المرضى، والتأكد من شخصياتهم.
- يتولى كاتب الأشعة أو طبيب الأشعة شرح الإجراءات للمريض، وبيان أهمية الالتزام بالتعليمات؛ لتفادي الأخطار وإدخال الراحة والطمأنينة على المريض قبل التصوير، والتأكد من تنفيذ التعليمات الخاصة بتحضير المريض.
- يتولى الفنيون بوحدات الفحص استلام طلبات الفحوص، وتسجيلها بدفتر التسجيل، بعد مطابقة الفحص مع شخصية المريض، والتأكد مسبقا من الوضع المطلوب تصويره، وتحديد الجرعة، وتجهيز المستلزمات اللازمة لإجراء الأشعة.
- يقوم العاملون بقسم الأشعة بعمل احتياطات الأمان الإشعاعي، بمنع دخول غير العاملين، وإضافة اللمبة الحمراء أثناء القيام بالتصوير.
- تصوير المرضى حسب الأصول والتعليمات الفنية، وطبع اسم المريض، ورقم سجله والتاريخ والتوقيت على كل صورة تصور له.

مرحلة تحميض الأفلام:
Radio Film Processing

- يتم فحص جهاز التحميض والمواد التي تلزم للتحميض بصفة دورية؛ للتأكد من صلاحيتها وكفاءتها.
- كما يتم التأكد من توافر الأفلام الخام، وشروط الإضاءة في الغرفة المظلمة.
- يتم تحميض الأفلام الخاصة بالمريض فور تصويرها في حضور المريض؛ للتأكد من سلامة الصورة، وإعادة التصوير إذا كانت غير صالحة.
- يعرض الفيلم على أخصائي الأشعة، ومعه النماذج والمرفقات الأخرى.

- مرحلة نتائج الخدمة (عمل إداري):

Rad.D. Clinical Interpretation Administrative
Results Recording وتشمل تدوين النتائج، وذلك بعد المراجعة الفنية والإكلينيكية، حيث يتم تجميع الحالات التي تم تصويرها بكل وحدة، وتسليمها للموظف المسئول عن تجميع النتائج، الذي يقوم بدورة بتدوينها في دفتر خاص.

- مرحلة التقرير عن الخدمة (عمل طبي/ فني):

Rad.D. Reporting (Medical)
Results وهي مرحلة إعداد التقرير **Reporting Delivery**، حيث يتم كتابة التقرير بمعرفة أخصائي الأشعة بعد قراءة الفيلم، وإيداع الفيلم والتقرير لدى سكرتيرة القسم أو كاتب الأشعة؛ لتسليمه إلى طالب الخدمة (القسم)، أو إبلاغ للنتيجة تلفونيًا في الحالات الطارئة.

- مرحلة تسليم النتائج (عمل فني / إداري):

Rad.D. Re-Consultation Administrative

- يقوم الموظف الإداري (سكرتيرة القسم أو كاتب الأشعة) بتسليم أصل التقرير، ومعه فيلم الأشعة للممرضة المسئولة أو لمحطات التمريض؛ ليتم وضعها في السجلات الطبية.
- يتم تسليم أصل التقرير والفيلم للمريض أو ذويه ممن يحملون سند التصوير الإشعاعي (إيصال أو بطاقة)، وما يفيد سداد قيمة الخدمة المقدمة من المكتب الإداري، أو سكرتارية خدمات الأشعة التشخيصية.

■ وسائل التعرف – الأشعة التشخيصية:

Rad.D. Location Identification

يجب التعرف على المدخل الرئيسي الخاص بالأشعة، من خلال وضع العلامة المميزة لخدمات الأشعة التشخيصية، وهي غالبًا ما تكون في شكل فيلم من أفلام الأشعة، وفي معظم الحالات يكون هناك أسهم تحمل هذه العلامة، تشير بانتظام من مدخل المستشفى حتى مكان تقديم الخدمة، كما أنه يفضل أن تميز قسم الأشعة بلون خاص، وقد كان اللون الرمادي هو اللون الخاص بخدمات الأشعة سابقًا، أما الآن فقد ألغي هذا اللون المميز لخدمات الأشعة التشخيصية في معظم المستشفيات، وتم استبداله بألوان أخرى.

ويتم التعرف على الأماكن المحظور دخولها إلا بمعرفة العاملين، بوضع علامات الخطر عليها، وهي علامة الجمجمة والعظمتين، وهي توضع غالبًا على أماكن التصوير والتحميض ذاتها، أو أماكن توفير محطات قوة الكهرباء العالية، التي تلزم لتشغيل بعض الأجهزة الكبيرة، ويتم التعرف على أماكن تحضير المريض للأشعة مثل دورات المياه أو الحمامات المتاحة، وكذلك غرف الفحص الإكلينيكي قبل التصوير، وذلك بتصميم لافتات أو رموز طبية للتعرف على هذه الأماكن، كما يتم التعرف داخل خدمات الأشعة التشخيصية على أماكن انتظار المرضى، سواء القادمين سيرًا، أو المحمولين على الكراسي المتحركة أو الترولييات، بعلامات مميزة سهلة لمعرفة المريض وهيئة التمريض أو عمال المستشفى أو المرافقين.

■ الشخصية مفتاح الخدمة – الأشعة التشخيصية:

Rad.D. Key Person
Head Radio Diagnostic Technicians

كبير فني الأشعة:

يتضح من نظام دورة المريض أن العمل داخل خدمات الأشعة التشخيصية هو أساسًا فني وإداري، وعليه فإن المسئولية تقع على عاتق كبير فني الأشعة **Head of Radio diagnostic**

Technicians في استلامه المريض، بعد التأكد من تحضيره، وإجراء التصوير والتحميض، والتأكد من سلامة كل منهما، كما تقع عليه مسئولية العمل الإداري، فهو مسئول عن تحديد المواعيد والاستقبال، واستيفاء الرسوم، ووضع التقارير وإعداد الأرشيف والتدوين في السجلات.

وهكذا يتضح دور كبير فني الأشعة، الذي يجب أن يكون على درجة عالية من المهارات والخبرات التي تؤهله لإتقان عمله وتحسين أدائه، والذي يجب أن يكون لديه من حرية الحركة والمرونة، ما يجعله يحافظ على النظام وسير العمل داخل الإدارة، سوء أكانت هذه المسئولية مباشرة أو غير مباشرة، إدارية أو إشرافية فقط على العاملين بالإدارة.

إدارة التشغيل
خدمات الأشعة التشخيصية

Rad.D. Services Operations

أسس إدارة التشغيل – الأشعة التشخيصية:

Rad.D. Operations Basis

تأمين مواقع الخدمات:

Rad.D. Services Location Insurance

وذلك بمراجعة التقدير المبدئي المخطط لأماكن هذه الوحدات وعددها، واستيعاب هذه المواقع للأجهزة المختلفة، وتوفير الخدمات المطلوبة لها، واستيفاء هذه المواقع للشروط الفنية الهندسية، ومن الأهمية بمكان التأكد من الطاقة الاستيعابية لهذه المواقع.

تأمين الاحتياجات من القوى البشرية والتجهيزات:

Rad.D. Health Manpower and Equipment Needs Insurance

وذلك بمراجعة الاحتياجات من القوى البشرية، وما تم توفيره منها، وخاصة في الفئات التالية:

- أخصائي الأشعة: وذلك لضمان صحة الإجراءات الفنية، والإشراف على الفحوص الإشعاعية، وكتابة التقارير.
- معاونو الأشعة: وذلك لضمان سلامة استخدام المستلزمات والمواد الكيماوية، وكذلك لضمان مصاحبة ونقل المريض.
- الكتبة: وذلك لضمان أعمال التسجيل، وتحديد المواعيد ووضع التقارير.

وكذلك يتم مراجعة الاحتياجات من الأجهزة والمستلزمات والمستهلكات، مثل أفلام الأشعة وكيماويات التحميض، وتدبير ما يلزم لاستخدام الأجهزة وصيانتها بطريقة دورية.

والجدير بالذكر أنه من وسائل تأمين الاحتياجات من الأجهزة، ضرورة وجود أجهزة بديلة أو أجهزة تؤدي وظائف ثنائية Dual Radio diagnosis Equipments، بحيث إذا تعطل جهاز لأي سبب وتأخر إصلاحه، يكون هناك البديل للاستخدام الفوري، وعلى سبيل المثال فقد اتجه العلم الحديث إلى توفير ماكينات التحميض ذاتية التشغيل الأوتوماتيكية، جنبًا إلى جنب، مع التحميض اليدوي، الذي يستخدم كعامل مساعد، وعند اللزوم في حالة أعطال جهاز التحميض الآلي.

تأمين القواعد الحاكمة لخدمة التصوير الإشعاعي:

Rad.D. Governing Rules

وذلك من خلال اللوائح التي تنظم أنواع النشاطات (فنية – إدارية)، والمعاملات (الأمان – الإنسانية – الاتصال – الإدارية) داخل خدمات الأشعة التشخيصية.

ضوابط معاملات الأمان Safety Factors: وهي ما يتعلق بضمان الأنشطة الفنية Technical Accuracy، ومنها:

- ضمان دقة وسلامة الإجراءات الفنية من تصوير وتحميض ومعايرة.
- ضمان منع الأكل والشرب والتدخين، كذلك استعمال أدوات التجميل في معمل الأشعة.
- ضمان إدارة الوقاية من خطر الأشعة، وهذه مسئولية مشتركة ما بين إدارة المستشفى والطاقم الإداري بخدمات الأشعة التشخيصية، بحيث تكون هناك تعليمات ملزمة؛ لضمان تقليل نسبة التعرض لمخاطر الأشعة في أماكن التصوير.
- ضمان أن يكون جميع العاملين بقسم الأشعة على علم ودراية بمخاطر المواد المشعة وأجهزة التصوير الإشعاعي التي يتم التعامل معها.
- ضمان ارتداء جهاز التعرض الشخصي قبل بدء العمل يوميًا.

- ضمان عدم تواجد أي فرد داخل غرفة التصوير غير القائمين بالعمل.
- ضمان استخدام أصغر حقل ممكن لتصوير المريض.
- ضمان استخدام أكبر مسافة ممكنة بين بؤرة الأشعة وجسم المريض.
- ضمان تغطية الأعضاء الحساسة للمريض (المبيض- الخصيتين) بالرصاص أثناء التصوير، في حالة عدم تداخلهم في الجزء المراد تصويره.
- ضمان عدم تناول المواد بالأيدي، ويتم استخدام الملاقط المخصصة لذلك.

ضوابط المعاملات الإنسانية Humanitarian Factors: تعني ضمان المعاملات السلوكية Behavioral Accuracy مع المستفيدين من خدمات القسم، ومنها:

- ضمان الإعداد الجيد للمريض قبل الإجراءات الفنية.
- ضمان معاملة المرضى بالأسلوب اللائق قبل وأثناء وبعد التصوير، وعند معرفة النتائج وتسليم التقارير.
- ضمان منع تصوير السيدات الحوامل أو المنتظرات حمل، إلا في حالة الضرورة القصوى (الحوادث)، ويكون ذلك فقط لتصوير الأطراف أو الرأس، على أن تغطى بطن المريضة الحامل بالمريلة المرصصة أثناء التصوير.
- ضمان غسيل الأيدي بالماء والصابون بعد انتهاء العمل.
- ضمان منع استخدام الماصة بالفم، في حالة التعامل مع السوائل المحتوية على مواد مشعة.
- ضمان عدم تخزين أية مواد غذائية في الثلاجات أو المبردات الخاصة بالمواد المشعة.
- ضمان استخدام وسائل الكشف عن الإشعاع من قبل العاملين بالقسم Films Badges.

ضوابط المعاملات الاتصالية Informative Factors: وتعني ضمان العلاقات بين المستويات الإدارية والفنية والطبية Administrative Technical and Medical Communication Accuracy المختلفة، ومنها:

- ضمان كفاءة القائمين على الإجراءات الفنية ومعاوني الأشعة.
- ضمان دقة النتائج، من حيث التأكد من كتابة التقارير بمعرفة الطبيب المختص، وطبعها ومراجعتها، ثم تدوينها وتسجيلها وحفظها بالأرشيف؛ مما ييسر سهولة الحصول عليها.
- ضمان استخدام معدات الوقاية الشخصية اللازمة من مخاطر الإشعاع (القفازات – البلاطي).
- ضمان عدم السماح لأي شخص بالتواجد داخل منطقة الإشعاع في حالة وجود جروح به.
- ضمان نقل المواد المشعة بين المعامل المختلفة داخل الحاويات المخصصة لها.
- ضمان منع مسك أو تثبيت المريض أثناء التصوير بواسطة العاملين بالقسم، حيث يوكل ذلك إلى فرد من أهل المريض.
- ضمان عدم تعرض السيدات العاملات في مجال الأشعة (الحوامل)، وعرض أمرهن على مستشار الوقاية الاجتماعية.

ضوابط المعاملات الإدارية Administrative Factors: تعني ضمان الأنشطة الإدارية Administrative Accuracy، ومنها:

- ضمان تسهيل وتيسير إنجازات العمل الرئيسي لخدمات الأشعة التشخيصية، من خلال تنظيم الأعمال الإدارية التي تخضع للقواعد والتعليمات العامة للمستشفى.
- ضمان الالتزام بقواعد خدمة المريض في هذا النوع من النشاطات.
- ضمان الالتزام من حيث تحديد المواعيد والاستقبال، ونقل المريض، أو توصيلهم إلى مواقع الخدمة، واستيفاء الأجور أو الرسوم بالطريقة الودية، ورضاء مستخدمي الخدمة.
- ضمان تثبيت لافتات التحذير المناسبة على مدخل المعمل، في المناطق التي يوجد فيها نسبة من التعرض الإشعاعي؛ بغرض تقليل التعرض الإشعاعي لأقل نسبة

تعرض ممكنة، حيث يجب أن يتم وضع اللافتات التحذيرية المناسبة عليها Radiation Area.

وكل هذه القواعد الحاكمة يحكمها قاعدة أساسية، هي تعليمات الوقاية الإشعاعية، التي تخضع للطرق الثلاثة؛ للحماية من خطر الإشعاعات، وهي الزمن Time والمسافة Distance والحواجز Shields:

- الزمن: تقل كميات الإشعاع الذي يتعرض له الشخص، كلما قل زمن التعرض، أو الزمن الذي يقضيه الشخص بجوار مصدر الإشعاع.
- المسافة: تقل كميات الإشعاع الذي يتعرض له الشخص، كلما زادت المسافة بين الشخص وبين المصدر المشع.
- الحواجز: تقل كميات الإشعاع الذي يتعرض له الشخص، بزيادة الحواجز حول المصدر المشع، وبالاختيار المناسب لأنواع الحواجز الذي يتلاءم وقدرة الإشعاعات على الاختراق.

تأمين الرقابة على الخدمات:

Rad.D. Services Control Insurance

وذلك بالتأكد من وضع أسلوب الرقابة الأمثل، ومراعاة تعميمه على العاملين بخدمات الأشعة، ومراقبة جدية تنفيذه، والرقابة هنا تخضع للمعايير الكمية والخدمية، ومعايير جودة الخدمات في كل مراحل دورة التصوير الإشعاعي، باعتبار أن كلا التنظيم الإداري والوظيفي، يتطلب عملا فنيًا وإداريًا، ويتم تأمين الرقابة بوضع المؤشرات الكمية، وكفاءة الأداء والجودة.

المؤشرات الكمية:

- عدد المرضى المترددين .. عدد الفحوص لكل مريض .. عدد الأفلام.

مؤشرات كفاءة الخدمة:

- عدد الأفلام المفقودة .. عدد الأفلام التي أظهرت النتائج.

مؤشرات الجودة:

- عدد الأفلام المكررة .. وقت انتظار الفحص .. وقت انتظار التقرير .. عدد الأفلام الخاصة التالفة نتيجة لسوء التخزين أو سوء الاستخدام.

التنظيم الاداري - الأشعة التشخيصية (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

Rad.D. Organizational Administrative Structure

السمات الادارية - الأشعة التشخيصية:

Rad.D. Administrative Traits

يتم تنظيم خدمات الأشعة التشخيصية على أساس التنظيم الوظيفي Functional Organization، مع التركيز على تقسيم خدمات الأشعة التشخيصية إلى وحدات تنظيمية، تختص كل منها بأداء وظيفة رئيسية معينة، ويرأس هذه الوحدات جميعًا رئيس خدمات الأشعة التشخيصية، وكما في خدمات المعامل يرتبط التنظيم الوظيفي، الذي يعد تنظيمًا فنيًا تخصصيًا، بالتنظيم الإداري الخاص بخدمات الأشعة التشخيصية، وبالتالي فإن التنظيم الإداري هو تنظيم خدمي للتنظيم الوظيفي، وتمتد خطوط الخدمة الإدارية جنبًا إلى جنب مع الخدمية الفنية المتخصصة داخل خدمات الأشعة التشخيصية.

الهيكل التنظيمي الاداري - الأشعة التشخيصية:

Rad.D. Administrative Organizational Structure

يتم تحديد عدد وحدات التنظيم الإداري بخدمات الأشعة التشخيصية منذ بداية التخطيط، في ضوء ما سوف تقدمه هذه الإدارة من خدمات، ويرتبط ذلك بحجم المستشفى، وأهدافها، وحجم الخدمة الطبية الأساسية التي تقدمها المستشفى، وبقسم الوحدات النوعية، طبقًا للوظائف التي تقدم بها على النحو التالي:

- وحدة التصوير بالأشعة السينية، ولها شعبتان:
  - شعبة التصوير العادي Radio diagnosis.
  - شعبة التصوير المقطعي C.T. Scan.
  - شعبة فحص الثدي بالأشعة Mammography.
- وحدة التصوير بالموجات الصوتية والرنين المغناطيسي، ولها شعبتان:
  - شعبة الموجات الصوتية Ultrasonography.
  - شعبة الرنين المغناطيسي M. R. I.

- وحدة الطب النووي، ولها شعبتان:
- شعبة التصوير بالكاميرا الوميضية.

Gamma Camera

- شعبة الأشعة السينية العميقة والنظائر.

Radio Isotopes

وقد يختلف التنظيم الإداري من مستشفى لأخرى وفقًا لنوع الخدمات التي تقدمها المستشفى، وحسب درجة الأهمية التي تعطيها إدارة المستشفى لوحدة ما عن الأخرى، إلا أنها جميعًا تتفق في ضرورة تقسيم خدمات الأشعة التشخيصية إلى وحدات وظيفية متقاربة في نوع الخدمة ومتوحدة في الأداء، ويشمل هذا التنظيم الإداري وحدات الخدمات الإدارية والفنية، التي تخدم هذه الوحدات الوظيفية الرئيسية، وهي:

- وحدات الخدمات الفنية Technical Services Units: مثل وحدة تحميض الأفلام .. وحدة الوقاية من الخطر الإشعاعي، ووحدة الصيانة للأجهزة.
- وحدات الخدمات الإدارية Administrative Services Units: مثل وحدة الاستقبال والتسجيل وأعداد وحفظ التقارير ووحدة مخازن المستلزمات والعلاقات العامة ووحدة تحصيل الرسوم.

التنسيق بين الوحدات - الأشعة التشخيصية:

Rad.D. Organizational Unites Coordination

ويتم التنسيق بين هذه الوحدات الإدارية بأنواعها الثلاثة، سواء وحدات طبية أساسية، أو وحدات فنية خدمية، أو وحدات إدارية، من خلال المحور الأفقي الذي يربط كل أنواع الخدمات ببعضها، والذي يخضع لنظام دورة المريض، كما يتم التنسيق بين وحدات خدمات الأشعة التشخيصية بالخدمات الرئيسية للمستشفى، من خلال المحور الرأسي، حيث ترتبط أساسًا بالوحدات والأقسام الطبية، وتعتبر وحدة خدمية معاونة لها، كما ترتبط بالخدمات الفنية والإدارية للمستشفى.

التنظيم الوظيفي - خدمات الأشعة التشخيصية (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات):

Rad.D. Functional Organization Structure

السمات الوظيفية - الأشعة التشخيصية:

Rad.D. Functional Traits

يتسم التنظيم الوظيفي بخدمات الأشعة التشخيصية بالتخصص الدقيق، والذي يجب توافره في كل العاملين بهذه الإدارة، وتتأتى هذه التخصصية الدقيقة؛ إما بالتأهيل أو التدريب أو الخبرة، وهذه العوامل الثلاثة هي التي تجعل من الكوادر العاملة في خدمات الأشعة التشخيصية ندرة، ويحتاج إليهم سوق العمالة الطبية بصفة دائمة، ولذلك فإن على إدارة المستشفى بصفة مستمرة، تحقيق هذا المستوى من العمالة المتخصصة، من خلال التدقيق عند التعيين، وبتنفيذ برنامج التعليم المستمر، وعقد الدورات التدريبية لرفع الكفاءات المهارية لديهم.

الهيكل التنظيمي الوظيفي - الأشعة التشخيصية:

Rad.D. Functional Organizational Structure

وتتنوع القوى البشرية العاملة بخدمات الأشعة التشخيصية؛ ما بين الهيئة الطبية وهيئة التمريض وفنيي الأشعة والإداريين، والتي تخضع كلها لسلطة رئيس الوحدة الذي يواجه مسئولياته قبل مجلس الإدارة ومدير المستشفى، ويتم تحديد الواجبات الوظيفية من صلاحيات ومسئوليات العاملين بخدمات الأشعة التشخيصية على النحو التالي:

- رئيس إدارة خدمات الأشعة التشخيصية:

Radio diagnosis Manager

وهو من الأطباء المتخصصين الحاصلين على درجة الدكتوراه أو الماجستير، مع أقدمية مناسبة، إذا لم يتوافر بينهم الحاصل على درجة الدكتوراه.

ويناط به المسئوليات التالية:

- التخطيط لعمليات التشغيل الخاصة بتوزيع العمل في وحدات خدمات الأشعة التشخيصية.

- إعداد الإحصائيات والتقارير المتعلقة بنشاط القسم.
- قراءة وتفسير وكتابة تقارير بعض الأفلام التي تحتاج لمهارات خاصة.
- التأكد من جودة الخدمات المقدمة.
- العمل على رفع المستوى العلمي والمهاري لكل العاملين بالقسم، عن طريق تخطيط وتنفيذ برامج التعليم، والتدريب التقني المستمر، والوقوف على آخر التطورات في مجال الأشعة.
- تقدير احتياجات الأشعة التشخيصية من القوى البشرية والأجهزة والأفلام والكيماويات.
- الإشراف على أداء جميع العاملين، وتوجيههم، وتطوير مهاراتهم، بما يكفل دقة وسلامة التصوير والنتائج.
- الإشراف على تحديد مواعيد عمل وإجازات العاملين، بما يكفل استمرار التشغيل السليم.
- وضع خطط صيانة أجهزة القسم، بالتنسيق مع قسم الصيانة.
- الإشراف على تطبيق إجراءات سلامة العاملين والمرضى؛ لوقايتهم من خطر الإشعاع.

- **أخصائيو الأشعة التشخيصية:**

Radio diagnosis Specialists

وهم أطباء متخصصون في فرع الأشعة، ومؤهلون بالحصول على درجة الدبلوم أو درجة الماجستير في فرع التخصص.

وينـاط بهم:

- القيام بعمل فحوص الأشعة بالكمبيوتر والتصوير بالرنين المغناطيسي، والموجات فوق الصوتية، وقراءة الصور وتفسير النتائج.
- القيام بعمل فحوص الاستشعاع Fluoroscopy.
- الإشراف على أداء الفنيين، وإرشادهم عن كيفية رفع مستوى أداء التصوير الإشعاعي.
- المشاركة في تدريب الأطباء الجدد.
- المساعدة في إعداد الإحصائيات وتقارير القسم عند طلبها.
- استشارة رئيس القسم في الحالات صعبة التشخيص.

- **كبير فني الأشعة التشخيصية:**

Radio diagnosis Head Technicians

وهو فني متخصص في علوم الأشعة التشخيصية، ومؤهل تأهيل عالٍ، سواء من المعاهد المناظرة، أو مؤهل متوسط، مع أقدمية مناسبة وخبرات مناسبة، ويحصل كبير فنيي الأشعة في بعض المستشفيات على لقب كبير أخصائيي الأشعة الفنيين، وذلك إذا اجتاز الشروط والامتحانات التي تعدها إدارة المستشفى.

وينـاط به المسئوليات التالية:

- مسئول أمام مدير خدمات الأشعة التشخيصية عن الإشراف على جميع الفنيين العاملين، وتوزيع العمل اليومي عليهم.
- مساعدة الأطباء في أثناء التصوير، باختيار الوضع الصحيح للمريض، وضمان كفاءة تشغيل الأجهزة، والإشراف على الفنيين المكلفين بالتصوير في بعض الحالات.
- تقديم طلبات الاحتياجات من المستلزمات والمستهلكات (أفلام الأشعة).
- الإشراف الفني على الأجهزة، وتحمل مسئولية الإصلاح الفوري، وتنفيذ برامج الصيانة الوقائية أو الصيانة الدورية.
- التأكد من قيام العاملين بكافة الإجراءات الفنية والإدارية بطريقة سليمة.
- مراجعة وتقييم الأعمال، من حيث التوعية وصحة الإجراءات المتبعة.
- التأكد من الاستخدام الكفء للمعدات والمواد.
- مراقبة المخزون من الأفلام والكيماويات والأدوات الأخرى، والتأكد من الاستخدام الأمثل لها.
- حضور برامج التدريب المستمر.
- التأكد من حسن استقبال، ومعاملة المرضى ومرافقيهم وحسن الأداء.
- يشارك في بعض الأعمال الإدارية، وخاصة ما يرتبط منها بالأعمال الفنية المنوط به من تسجيل وإعداد التقارير ومراجعتها في بعض الأحيان.

- فنيو الأشعة وأخصائيو الأشعة:

Radio diagnosis Specialists Technicians

ويحملون دبلوم أشعة لمدة سنتين بعد الثانوية، مع خبرة في ممارسة العمل، ويحصل فني الأشعة على لقب لخصائي أشعة بالترقية، من خلال النظام الذي تضعه الإدارة المعينة بوزارة الصحة، أو من خلال القواعد الداخلية للمستشفى.

ويناط بهم المسئوليات التالية:

- القيام بجميع أعمال التصوير بالأشعة التي يكلفون بها.
- استلام نماذج طلب إجراء تصوير الأشعة.
- المحافظة على الأجهزة والمعدات المستخدمة بشكل سليم.
- المحافظة على تطبيق اللوائح والإجراءات، وبرامج مراقبة الجودة، ومستويات السلامة ومكافحة العدوى.
- تنظيم العمل، وإعطاء مواعيد الفحص.
- إعداد المرضى للإجراءات والوضع الملائم، ومساعدتهم على طاولة الفحص.
- القيام بأعمال التحميض، وإعداد الأفلام للأخصائي لقراءتها.
- حضور برامج التدريب المستمر.
- القيام بإبلاغ كبير الفنيين أو رئيس القسم بأية أعطال أو تلفيات أو أعمال تخريب أو إهمال لمعدات قسم الأشعة.

- هيئة التمريض:

Nurses

ممرضات مؤهل متوسط، يحملون دبلوم فني تمريض.

ويناط بهم:

- المساعدة في أعداد المريض للتصوير الإشعاعي.
- العناية به داخل قسم الأشعة، وإعطائه الحقن الضرورية.
- مساعدة عمال المستشفى في نقل المريض من مواقع الخدمات الطبية الأساسية الوافد منها.
- ملاحظة المضاعفات التي قد تحدث للمرضى أثناء إعدادهم للتصوير.

- الإداريون:

Administrators

ويحملون مؤهل عالٍ أو مؤهل متوسط، وفقًا لنوع العمل المكلفون به.

ويناط بهم:

- الإشراف على جميع الأعمال الإدارية والمكتبية والمالية الخاصة بالأشعة.
- الاتصال بين خدمات الأشعة الإدارية المعاونة والخدمات المناظرة لها بالمستشفى.
- المشاركة في أعمال الجرد الدوري لإمدادات القسم.
- حفظ السجلات والملفات، والمساعدة في إعداد التقارير، وأداء الأعمال الكتابية الأخرى.
- إدخال البيانات على الحاسب الآلي.

- العمالة:

Works

يفضل أن يكون من المؤهلات المتوسطة أو على الأقل ممن يجيدون القراءة والكتابة.

ويناط بهم:

- مسئولية الاهتمام بالنظافة.
- الاستعانة بهم في التصوير الإشعاعي والتحميض.
- المساعدة في نقل المرضى.
- الاتصال بأقسام المستشفى الأخرى لتسليم نتائج الفحوص.

■ التنسيق بين المستويات – الأشعة التشخيصية:

Rad.D. Functional Levels Coordination

يتم التنسيق بين المستويات الوظيفية المختلفة داخل خدمات الأشعة التشخيصية، من خلال وضع اللوائح التي تحدد التسلسل الوظيفي من حيث الصلاحيات والمسئوليات والسلطات، وجدير بالذكر أن العمل داخل خدمات الأشعة التشخيصية يتم بأسلوب تكامل العمل، ويمكن لمستوى وظيفي أن يعمل محل مستوى وظيفي آخر، خاصة في الأمور الفنية، ولكن ذلك يجب أن يكون محددًا، ويتم اللجوء إليه عند الضرورة.

ادارة السيطرة خدمات الأشعة التشخيصية

Rad.D. Control Administration

اسلوب السيطرة – الأشعة التشخيصية:

Rad.D. Control Methods

المتابعة :Follow Up

- متابعة سير العمل اليومي، والتزام جميع العاملين بأداء وظائفهم على الوجه الأكمل.
- متابعة تأمين احتياجات خدمات الأشعة من المستلزمات؛ كالأفلام ومواد التحميض.
- متابعة صيانة الأجهزة وعملها بالكفاءة المطلوبة.
- متابعة نظافة الوحدة ونظام المترددين وتيسير تقديم الخدمة.
- متابعة استخدام مستلزمات النفاية واشتراطات الأمان.

الرقابة :Control

- الرقابة على استهلاك الأفلام، وعمل الأجهزة بالطريقة العلمية الصحيحة في الأوقات المحددة.
- الرقابة على التزام القوى البشرية بأداء المهام المناطة بهم.
- الرقابة على تأمين وحدة الأشعة وباقي أجزاء المستشفى ضد أخطار تسرب الإشعاع.
- الرقابة على تسجيل جميع حالات المرضى بسجلات خاصة بقسم الأشعة.
- الرقابة على تقارير الأشعة، والتأكد من وضعها بالسجل الطبي للمريض.

التقييم :Evaluation

- تقييم معدل تردد الحالات، والتأكد من زيادة الإقبال والكفاءة في أداء العمل، بما يضمن جودة الخدمة.
- تقييم سير العمل، من حيث تلقي وحل شكاوى المترددين من المرضى.
- تقييم معدل الأداء والدخل المادي؛ نظير تقديم خدمات الأشعة التشخيصية.
- تقييم متوسط عدد فحوص الأشعة لكل مريض، ومتوسط عدد الأفلام المستخدمة لكل إجراء أشعة وعدد الأفلام المكررة.

اوجه القصور – خدمات الأشعة التشخيصية:

Rad.D. Shortcomings

أوجه القصور المهنية الطبية:

Medical Professional Shortcomings

والتي تتمثل في عدم كفاءة الخدمات التي تقدمها خدمات الأشعة التشخيصية، وظهور النتائج، سواء الصور أو التقارير الفنية بالطريقة غير الصحيحة فنيًا وغير السليمة، والتي لا تليق ومستوى تقدم الخدمات بالمستشفى، وينتج ذلك عن:

- نقص القوى البشرية، أو قلة كفاءتها وخبراتها.
- تدني كفاءة بعض الفنيين؛ الأمر الذي يزيد من طلب إعادة التصوير، ويزيد من تعرض المريض للخطر.
- كثرة طلب بعض الأطباء لفحوص إشعاعية، بالرغم أن حالة المريض قد لا تستدعي ذلك؛ الأمر الذي يزيد من النفقات، ويعرض المريض للأخطار.
- عدم انتظام الأداء؛ بسبب الغياب المتكرر للعاملين، أو عدم تطبيق القواعد الصحية، بشأن ضمان عدم تعرضهم للإشعاع.
- عدم استفادة بعض الأطباء المعالجين، وبخاصة فى خدمات الاستقبال والطوارئ من خبرات أخصائي الأشعة، وذلك بالاكتفاء بالاطلاع على الصورة دون طلب تقرير عنها؛ مما قد يؤدي إلى تكوين فكرة خاطئة في التشخيص.
- عدم تنفيذ البرنامج الدوري؛ لتقييم دقة نتائج التصوير، ومقارنتها بالتقارير الطبية.

ويعالج ذلك من خلال الحرص على:

- التمسك بالاختيار الجيد للعناصر المؤهلة والمدربة للعمل بخدمات الأشعة التشخيصية.
- عقد الدورات التدريبية للأطباء المعالجين بالمستشفى فيما يتعلق بطلب الصور الإشعاعية.
- رفع مهارة فني الأشعة بعقد الدورات التدريبية المستمرة.

- التشديد على تنفيذ التعليمات واللوائح الداخلية.
- ترغيب العاملين بتوفير الخدمات التكميلية أو الترفيهية لهم.
- التأكد من الأطباء من عدم وجود أشعة سليمة وصالحة؛ لتجنب التكرار غير المرغوب به، وتجنب تعرض المريض للأشعة غير الضرورية.
- التأكد من أن العاملين بقسم الأشعة لم يتجاوزوا الحدود المسموحة؛ للتعرض بالأشعة عن طريق جهاز قياس الجرعات وعمل الفحوصات المعملية.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

والتي تتمثل في عدم كفاءة الإدارة في السيطرة على التنفيذ الصحيح لأسلوب العمل، وذلك حتمًا له مردوده على تدني الخدمات الفنية، وبالتالي على عدم تقديم الخدمات الطبية، سواء التشخيص أو العلاج بالأسلوب الذي يحتاجه المريض والأطباء، وينتج ذلك عن بعض العوامل نذكر منها:

- التقصير الإداري بشأن عدم استيفاء طلبات الفحص؛ فقد لا يحتوي طلب الأشعة على كامل البيانات الطبية الخاصة بالمريض أو التشخيص المبدئي، برغم أهميتها لأخصائي الأشعة.
- التقصير الإداري في تدوين البيانات، ويرجع ذلك إلى عدم الحرص على تدوين التقارير الفنية أو اعتمادها من الأخصائي، وعدم تسجيلها أو حفظها بالطريقة الصحيحة.
- التقصير الإداري الناشئ عن عدم تعرف العاملين على اللوائح الداخلية، وخاصة الفنيين اللذين قد يجبروا على القيام بأعمال إدارية إلى جانب أعمالهم الفنية، فيهبط مستوى أدائهم الفني؛ بسبب العبء الإداري المكلفون به.
- عدم الاستجابة لنتائج التقييم، خاصة الواردة من الأقسام الإكلينيكية، أو من المريض، أو من ذويهم.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- التأكد من توافر الخدمات التي يطلبها الأطباء، وعند إجراء أية فحوص بالأشعة، إلا بناء على طلب موقع من الطبيب المعالج، باستثناء الحالات الطارئة.
- التعرف على اللوائح الداخلية المنظمة للأعمال الإدارية، بمعرفة كل العاملين.
- التدريب الجيد على استخدام الأجهزة وخدماتها المتصلة بها.
- تعريف الطاقم الإداري على الوثائق التي تتعامل بها خدمات الأشعة التشخيصية، وكيفية استيفائها، وأهمية كل معلومة داخلها.
- عقد الاجتماعات الدورية مع العاملين؛ لمناقشة أمور خدمات الأشعة التشخيصية.
- الاهتمام بأسلوب معاملة المرضى ورعايتهم.
- يجب تحديد مدة حفظ صور الأشعة، وحفظ تقارير صور الأشعة بالقسم الداخلي والسجلات الطبية.
- تحفظ الأفلام التي لم يسبق استعمالها في أوعية محكمة الغلق، لا يتسرب إليها الضوء.
- يجب الالتزام بالإجراءات الوقائية؛ للتحكم في العدوى داخل قسم الأشعة من الميكروبات.
- تحديد موعد الفحوصات في نفس يوم زيارة طبيب الأشعة؛ حتى يتلافى المريض المقيم بعيدًا عن المستشفى إعادة الزيارة مرة أخرى.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

وتنعكس أوجه القصور المادية على كفاءة الأداء وصحة النتائج، وتتجمع محصلة كل ذلك في عدم الوصول إلى التشخيص المطلوب في الوقت المناسب، أو عدم التشخيص الجيد، وكلاهما معًا لا يؤدي إلى العلاج الصحيح الفعال للمرضى، وينتج ذلك عن:

- عدم اتباع الإجراءات التي تضمن سلامة وأمن العاملين والمرضى؛ كإساءة تشغيل الأجهزة المتحركة.
- عدم إجراء الصيانة الدورية لهذه الأجهزة؛ مما ينتج عنه تسرب الإشعاع غير المرئي من بعض الأجهزة.
- عدم توافر مستلزمات الأمان والسلامة للعاملين بخدمات الأشعة التشخيصية، مثل الصديري الواقي من الإشعاع والمقياس الخاص لقياس نسبة الإشعاع بالقسم.
- عدم توفير الموازنات المطلوبة للقسم.

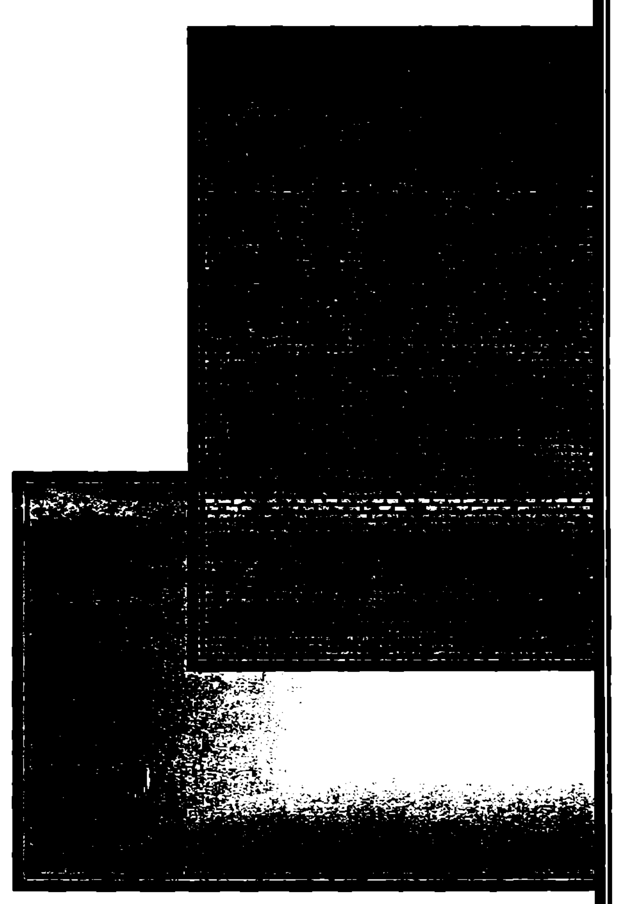
ويعالج ذلك بالحرص على:

- توفير الاحتياجات من المستلزمات أو المستهلكات بصفة دورية منتظمة.
- توفير سيولة نقدية كسلفة للوحدة الإدارية داخل خدمات الأشعة التشخيصية؛ لمواجهة أي طوارئ في توفير المستلزمات أو الاحتياجات.
- تنفيذ برامج الصيانة الخاصة بالأجهزة، وتوفير قطع الغيار اللازمة فورًا.
- تنفيذ تعليمات الأمان الإشعاعي على مواقع الخدمة وعلى العاملين.
- توفير مستلزمات الوقاية من التعرض للإشعاع.
- توفير أجهزة بديلة لحالات الطوارئ، أو تعطل الأجهزة.
- تعتبر صور الأشعة في الخدمات المجانية ملكًا للمستشفى، ولا يجوز إعطاء المرضى أية تقارير إلا بتصريح من الطبيب المعالج.

■ التطوير – خدمات الأشعة التشخيصية:

Rad.D. Services Innovation

تطوير خدمات الأشعة التشخيصية أمر حتمي يفرضه التقدم التكنولوجي؛ لضمان تحقيق أهداف المستشفى بصفة عامة، وأهداف خدمات الأشعة التشخيصية بصفة خاصة، ويتم تطوير خدمات الأشعة التشخيصية بتطبيق معايير الجودة الشاملة، ومعايير مكافحة العدوى، ومعايير اللوجستيات الصحية، تحت شعار .. *التشخيص الجيد يضمن العلاج الصحيح الفعال*". Appropriate Radio Diagnosis, Ensure Proper Effective Treatment .. وجود الخدمات الصحية المقدمة يعتمد إلى حد كبير على خدمات التشخيص الجيد.



إن الاهتمام بالتوجه الوطني كقيمة نابعة من إذكاء الروح الاجتماعية وتفهم الدور الاجتماعي للخدمات الصحية .. والناتج عنها المشاركة في الاهتمامات المجتمعية وتشجيع روح التعاون مع المجتمع كهيئات أو مؤسسات أو أفراد .. سواء أكان من خلال العمل الوظيفي المهني الطبي أو من خلال الأعمال الخيرية التطوعية.

المدخل التاسع والثلاثون

إدارة خدمات التعقيم المركزي

CENTRAL STERILIZATION SERVICES ADMINISTRATION

توطئة:

مفهوم خدمات التعقيم المركزي:

Ster. Services Concept

تلعب إدارة خدمات التعقيم المركزي **Central Sterilization Services Administration** دورًا مهمًا في مجالات تحقيق جودة الرعاية الطبية بالمستشفى؛ إذ إن مجالات نشاطها هو التعامل مع الأدوات والمستلزمات الطبية (غير الدوائية) التي تستخدم لأكثر من مرة **Reusable Items**، والتي لها علاقة مباشرة بالمريض، وكذلك ملابس التعقيم للجراحين والمفروشات داخل خدمات العمليات الجراحية**Theatre Items**، والأغطية والمفروشات والمستلزمات داخل الأقسام الداخلية والأقسام الطبية المعاونة **Departmental Items** .. ومن هنا يزداد أهمية خدمات التعقيم المركزي؛ لأنها تمثل الحاجز الواقي بين المريض والبيئة الداخلية والخارجية، بما قد يكون ممثلا فيها من تلوث ميكروبي أو غير ميكروبي.

تعرف خدمات التعقيم المركزي **Central Sterilization Services**، بأنها "هي الإدارة المسئولة عن تعقيم الآلات والمستلزمات الطبية والملبوسات والمفروشات التي تحتاجها الخدمات الطبية الأساسية والمعاونة والتخصصية بالمستشفى؛ بهدف تقديم خدماتها بنجاح، ودون التعرض لأية مشكلات أو مضاعفات، يسببها التلوث الجرثومي - الباكتيري أو الفيروسي - أو التلوث غير الجرثومي".

خدمات التعقيم المركزي
المحددات التعريفية

- خدمات التعقيم المركزي: خدمة أساسية لا غنى عنها بالمستشفى، هدفها منع العدوى.
- خدمات التعقيم المركزي: الحاجز الواقي بين المريض وبيئته الداخلية والخارجية.
- خدمات التعقيم المركزي: تعني منع التلوث، وذلك مسئولية أخلاقية وسلوكية نحو سلامة وصحة المريض.
- خدمات التعقيم المركزي: تفي بتقديم الرعاية الصحية على أعلى مستوى، دون مضاعفات أو انتكاسات.
- خدمات التعقيم المركزي: عملية خدمية فنية هندسية، يلزمها نظام إداري حاكم؛ لتحقيق الحفاظ على المستشفى النظيف دائمًا.
- خدمات التعقيم المركزي: نموذج للتخصص الإداري الوظيفي في وحدات الهيكل التنظيمي والتجهيزات والقوى لكل تخصص فني دقيق.
- خدمات التعقيم المركزي: تنظيم وظيفي تقني فني إداري .. محدد الوظائف دون تكرارية .. خبرات خاصة نادرة .. على علم ودراية في أساليب التعقيم والإرشادات الوقائية.
- خدمات التعقيم المركزي.. تخضع لأسس قيمة السلامة الصحية كما تخضع لأسس الأمن الصناعي من اتخاذ الإجراءات التأمينية ضد أخطار الحريق وحوادث الإنفجار.
- خدمات التعقيم المركزي: الهدف الرئيسي لها هو السيطرة على التلوث ومنع العدوى، وبذلك فهي تساند كافة الإدارات الخدمية التنفيذية الفنية والإدارية في أداء مهامها، وتحقيق أهدافها.
- خدمات التعقيم المركزي: خطوات منتظمة في زمن ثابت ونمط واحد؛ لتؤكد سلامة الإجراءات الفنية لعملية التعقيم.
- خدمات التعقيم المركزي: توفر تأمين ضمان الضوابط لحماية العاملين بموقع الخدمة.
- خدمات التعقيم المركزي: تكنولوجيا حديثة .. دقة في الأداء .. ضمان النتائج.
- خدمات التعقيم المركزي: تطبق وظائف السيطرة من المتابعة والرقابة والتقييم من وظائف الإدارة.

يعرف التلوث Pollution-Infection بأنه: "انتقال الكائنات الدقيقة والمسببة للأمراض من جسم غير معقم إلى آخر معقم". إن حدوث التلوث داخل المنظمات الصحية (المستشفيات) وطرق التحكم فيه، يعتبر مسئولية كل فرد داخل هذه المنظمة، فكل العاملين في المستشفيات عليهم مسئولية أخلاقية وسلوكية نحو سلامة وصحة المريض والعاملين.

وتتواجد خدمات التعقيم المركزي في كل موقع خدمي بالمستشفى، حيث يبدأ أسلوب التحكم في التلوث؛ بهدف عدم حدوثه في الأماكن التي تحضر وتعقم فيها الآلات والإمدادات الطبية، ويستمر داخل جناح العمليات، ثم في أماكن تواجد المريض بعد الجراحات، وداخل الأقسام الداخلية في كل مكان، أو موقع يقدم فيه خدمة طبية.

ونجد أن خدمات التعقيم المركزي في بعض كليات الطب، تكون مرتبطة بقسم الكائنات الحية الدقيقة (ميكروبيولوجي)؛ لتأكيد سلامة وصحة عملها تحت الإشراف الرقابي لمثل هذا القسم الأكاديمي، وقد يكون إشراف قسم الكائنات الدقيقة(الميكروبيولوجي) في المعامل المركزية أو بالمستشفيات الحكومية أو مستشفيات القطاع الخاص لتأدية ذات الغرض.

وتظهر نتائج التعقيم بعد استخدام الآلات والملبوسات المفترض تعقيمها، حيث يبدو التأثير المباشر على نتائج العلاج بالخدمات الطبية الأساسية والمعاونة والتخصصية، وأهمها خدمات العمليات الجراحية ولخدمات العناية المركزة بالمستشفى.

أهداف خدمات التعقيم المركزي:

Ster. Services Objectives

أهداف علاجية:

Therapeutic Objectives

تقدم خدمات التعقيم المركزي، من خلال نظام وتنظيم عملها في شأن منع انتقال العدوى، والسيطرة على التلوث، وهي بذلك تساعد كافة أقسام الخدمات الطبية الأساسية والمعاونة والتخصصية، وبعض الخدمات الإدارية الطبية في تحقيق هدفها الرئيسي، وهو تقديم الرعاية الصحية على أعلى مستوى، دون مضاعفات أو انتكاسات مرضية، وبالتالي فإن الهدف الرئيسي لخدمات التعقيم المركزي هو هدف علاجي مباشر.

أهداف وقائية:

Preventive Objectives

تقدم خدمات التعقيم المركزي - بالتنسيق مع الإدارات الأخرى بالمستشفى في مجال الوقاية من الأمراض - دورًا مهمًا بإحكام العوامل التالية:

- اتباع الطرق المثلى في تعقيم المهمات والآلات والأدوات والتجهيزات المختلفة.
- اتباع أساليب السيطرة على العدوى بين العاملين بالمستشفى، وعلى الأخص فريق العمل داخل خدمات التعقيم المركزي.
- التأكد من جودة وكفاءة أجهزة التعقيم والتعامل السليم معها.
- الرقابة الفعالة على خطوات العمل، وإنجاز المهام داخل خدمات التعقيم المركزي.
- التأكيد على أن ما هو معقم قد تم تعقيمه بالفعل، باتباع الوسائل والطرق الحديثة، مثل الشريط الموضح للمهمات المعقمة.

أهداف بيئية اجتماعية:

Social Environmental Objectives

على الرغم من أن خدمات التعقيم المركزي يضعف دورها في تحقيق الأهداف البيئية والاجتماعية للمستشفى في المجتمع المحيط، إلا أنهم قد يكون لها دور توعية إرشادي في بعض حالات الأوبئة، حيث تهتم المستشفى بالاتصال بالمؤسسات المجتمعية والأهالي؛ لتوضيح مدى خطورة هذه الأوبئة، وكيفية الوقاية منها، وقد تمدهم بوسائل التعقيم الشخصية أو الجماعية.

أهداف تدريبية بحثية:

Training Research Objectives

تقدم خدمات التعقيم المركزي - بالمشاركة مع إدارة المستشفى - برامج تدريب الطلاب وهيئة التمريض والفنيين والعمالة بالمستشفى على الإجراءات الطبية المتعلقة بالتعقيم، كما تشارك في بعض البحوث الصحية الطبية المرتبطة بالتلوث والعدوى والتعقيم.

العلاقات الداخلية - خدمات التعقيم المركزي:

Ster. Internal Relations

ترتبط خدمات التعقيم المركزي بكل أو معظم الخدمات الطبية بالمستشفى أساسية أو معاونة أو تخصصية؛ حيث إن خدماتها مركزية، تتسع لتقديم الخدمة لكل الخدمات الطبية المعنية، فهي ترتبط بخدمات العمليات والاستقبال والمعامل والأشعة والعناية المركزة والكلى الصناعية.

محور الارتباط الأفقي:
Horizontal Axis Correlations

ويأتي هذا الارتباط من خلال المحور الأفقي المرتد؛ حيث إن الارتباط هنا يكون في اتجاهين متضادين، والأصل في طلب الخدمة هنا هو القسم الطبي الخدمي، والذي يتعامل مع خدمات التعقيم المركزي، على أنها محطة أو نقطة ارتكاز، يلتف التفافًا حلقيًا حولها، أو يمر بها في اتجاهين متوازيين، من والى خدمات التعقيم المركزي، وهذا الارتباط على المحور الأفقي المرتد يسير خطوات منتظمة في زمن ثابت ونمط واحد؛ ليؤكد سلامة خطوط الإجراءات الفنية لعملية التعقيم المركزي.

محور الارتباط الرأسي:
Vertical Axis Correlations

كما ترتبط خدمات التعقيم المركزي بالخدمات الإدارية بالمستشفى، مثل خدمات المواد وخدمات الشئون المالية، وخدمات الشئون الهندسية من خلال المحور الرأسي؛ حيث إن خدمات التعقيم المركزي تعتمد اعتمادًا كليًا على هذه الخدمات في توفير المستلزمات التي تحتاجها، وفي للقيام بأعمال الصيانة المطلوبة لأجهزة التعقيم وملحقاتها.

■ تأثير خدمات التعقيم المركزي على الربحية:

Ster. Profitability

لا تعتبر خدمات التعقيم المركزي من الوحدات الإيرادية؛ حيث إنها ذات تأثير ضعيف في ربحية المستشفى.

التأثير على الربحية المنظورة:
Tangible Profitability

لا تحقق خدمات التعقيم المركزي ربحية منظورة أو مباشرة؛ لأن كل خدماتها تدخل في حساب الوحدات الخدمية الأخرى، إلا في حالة واحدة، وهي نادرة الحدوث، وهي تقديم خدمات التعقيم المركزي، حين تطلب من الإدارة المركزية للتعقيم لبعض المستشفيات الحكومية أو القطاع الخاص، أو من إحدى المنظمات الصحية، مثل عيادة أو مستشفى؛ لعدم توافر هذه الخدمات بها.

التأثير على الربحية غير المنظورة:
Intangible Profitability

تؤدي تحقيق خدمات التعقيم المركزي عائدًا كبيرًا غير منظور؛ حيث إن كفاءتها في أداء وظائفها يرفع من نسبة نتائج الخدمات الطبية بالمستشفى، وعلى سبيل المثال، فإن العمليات الجراحية التي يتم إجراؤها تحت سيطرة التعقيم، تعطي نتائج أصح وأسلم من نتائج العمليات الجراحية التي تتم بدون إحكام التعقيم، أو بالتقصير في خدمات التعقيم، حيث يصاحب مثل هذه العمليات الجراحية الكثير من المضاعفات.

ادارة الإنشاء
خدمات التعقيم المركزي

Ster. Services Construction

■ الاسس الهندسية - انشاء خدمات التعقيم المركزي:

Ster. Engineering Basis

الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة:

الموقع **Location** :

يراعى اختيار الموقع بحيث يكون مركزيًا، يسهل الوصول إليه من العيادات الخارجية وقسم الطوارئ والقسم الداخلي وأجنحة العمليات والمضلة، وغيرها من العمليات الطبية والإدارية، كما يراعى تصميم الموقع بحيث يضمن دخول المواد غير المعقمة من جهة وخروجها معقمة من جهة أخرى.

المساحة **Space Use:**

يراعى توفير المساحة اللازمة حتى تستوعب أجهزة التعقيم وأماكن للعاملين، ويتم ذلك في ضوء تحديد حجم العمل المطلوب لخدمات المستشفى بالكامل من خدمات التعقيم المركزي.

التوسعات المستقبلية :
Future Expansions

يراعى أن يتم احتساب التوسعات المستقبلية في ضوء التوسعات المستقبلية للخدمات المرتبطة بخدمات التعقيم المركزي، وعلى سبيل المثال في ضوء احتساب التوسع في الخدمات الطبية الأساسية، مثل العمليات الجراحية والاستقبال والطوارئ والقسم الداخلي والخدمات الطبية المعاونة، مثل المعامل وبنوك الدم، وغيرها.

الخدمات الأساسية **Basic Services:**

يراعى عند التخطيط لإنشاء خدمات التعقيم المركزي، توفير الأماكن التي تستوعب أجهزة التعقيم بأنواعها المختلفة، بحيث يوفر مكان مستقل لكل خدمه من هذه الخدمات، ويرتبط المكان بنوع الجهاز المستخدم ونوعية المواد المراد تعقيمها.

الخـــدمات المعاونـــة : Supportive Services

يراعى توفير الأمـــاكن المناســـبة للخـــدمات المعاونة، والتي يجب أن تتوافر حتى تتم خـــدمات التعقيم المركزي بالوجه اللائق وهي على ســـبيل المثال خدمات الغسيل وخدمات التغليـــف وخـــدمات التصنيف وخدمات التـــسجيل وإجـــراءات التـــسليم والتسلم. ومن أهم الخدمات المعاونة التـــي يجـــب توافرها خدمات التخزين للمواد المعقمة أو المـــواد النظيفة المطلوب تعقيمها، وللمعدات التي تـــستخدم في التعقيم، ويجب أن تخضع كل هـــذه الخـــدمات المعاونة للقواعد الحاكمة التي يلتزم بها العـــاملين في عدم تعرض المواد المعقمة للتلوث.

الخدمات التكميلية الترفيهية:

Complementary Luxury Services

يراعى أن يخصص أماكن مناســـبة للعـــاملين بحيث يسمح لهم بتقديم خدماتهم بالأسلوب اللائق، مثل مكان للراحة ودورات مياه لائقة، ويـــشترط أن تكون الخدمات التكميلية أو الترفيهية بعيـــدة عـــن مواقع التعقيم، وتكون عادة فـــي بدايـــة أو نهايـــة المدخل؛ ضماناً لعدم التلوث، ويراعى عند الدخول أو الخروج لهذه المواقع تطبيق احتياطات السيطرة على التلوث، مثلها تماماً مثل التعامل فـــي أجنحـــة العمليات الجراحية، ومن أهم الأسس في الخـــدمات التكميلية الترفيهية، أنها لا تقـــدم أطعمـــة ســـواء طازجة او محفوظة؛ وذلك لمنع اختلاط الفـــضلات والبقايا بالمواد المعقمة، أو انتقـــال أي ميكـــروب منها بواسطة العاملين إلى المواد المعقمة.

المواصفات الهندسية الفنية:

Technical Engineering Specifications

يراعى تطبيق شروط المواصـــفات الهندســـية الفنية، التي تقـــارب ذات الـــشروط فـــي أجنحـــة العمليات الجراحية، من حيث الأرضيات والحـــوائط ومصادر الطاقة والمصادر البديلة والتهوية الكافية، والاستعانة بتركيب للتكييف المركزي، أو الوحـــدات الفرعية للتكييف.

ومن الأهمية توفير وحدات معالجـــة الميـــاه؛ ضماناً لعدم تلف الأجهزة، وما عليها مـــن فلاتـــر لتنقية المياه، وتوفير مصدر للمياه المستمرة؛ حيث إن عملية الغسيل هنا لها دور حيوي في اســـتكمال إجراءات خدمات التعقيم المركـــزي، كمـــا يراعـــى وضع خدمات التعقيم المركزي ضمن خطة تـــأمين مبنى المستشفى من أخطار الحريق، واتباع نظـــام الدفاع المدني.

■ الطاقات والتجهيزات – خدمات التعقيم المركزي:

Ster. Human Resources and Equipment

الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة

تحديد الاحتياجات من الطاقات البشرية:

Ster. Health Manpower Needs Estimation

ويتم تقدير هذه الاحتياجات وفقاً لعدد الوحدات التي تقدم الخدمات، وإمكانية اســـتيفائها لطلبـــات الخدمة الطبية الأساسية والتخصـــصية والمعاونـــة بالمستشفى، وتشمل رئيس قسم التعقـــيم، وفنيـــي التعقيم، وهيئة التمـــريض، وطـــاقم إداري يـــضم مسئول التوزيع وعمال الخدمات.

تحديد الاحتياجات من التجهيزات:

Ster. Equipment Needs Estimation

ويتم تقدير هذه الاحتياجات وفقاً لعدد الوحدات التي تقدم الخدمات، وإمكانية اســـتيفائها لطلبـــات الخدمة الطبية الأساسية والتخصـــصية والمعاونـــة بالمستشفى، وتشمل أجهزة التعقـــيم ومـــستلزمات التعقيم وكيماويات التعقيم، مـــن الأدوات اللازمـــة وأجهزة اللحام والقطع الخاصة بهـــا، والـــساعات الخاصة بمواقيت قياس الزمن المراد؛ لتعقـــيم كـــل مادة أو مجموعة مواد على حدة، ومعدات التـــرقيم والفهرسة ومعدات التلوين لاســـتخدام ألـــوان ذات خصائص فنية؛ لتوضيح تبعية الآلات أو المعدات أو المهمات لخـــدمات إدارة خدميـــة طبيـــة خاصـــة بالمستشفى عن غيرها.

■ تصميم التسهيلات الطبية – خدمات التعقيم:

Ster. Medical Facilities Design

أسلوب تقديم الخدمة

دورة العينة المراد تعقيمـــــها:

Sterilization Sample Circulation

والمقصود بالعينـــــة هنـــا هـــو الآلات أو المعـــــدات أو المـــستلزمات أو المفروشـــات أو الملبوسات المطلوب تعقيمها؛ لأن المريض لـــيس لـــه علاقة مباشرة بخدمات هـــذه الإدارة، وتمـــر دورة العينة المراد تعقيمها بست مراحل هـــي:

طلب الخدمة .. الإعداد للخدمة .. تقديم الخدمة .. نتائج الخدمة .. التقرير عن الخدمة .. تسليم نتائج الخدمة.

مرحلة طلب الخدمة: وتشمل:

Ster. Material Request

- تجميع المواد المراد تعقيمها من الإدارات الخدمية الطبية بالمستشفى، بمعرفة هيئة التمريض أو الفنيين في الأقسام المختلفة.
- تحرير طلب بالأعداد والكميات والأنواع المطلوب تعقيمها، بمعرفة الإداريين بالأقسام المختلفة.
- إعداد بيان مجمع بالمواد المراد تعقيمها، بمعرفة سكرتارية إدارة خدمات التعقيم المركزي.

مرحلة إعداد الخدمة: وتشمل:

Ster. Material Preparation

- الاستلام والتصنيف Receiving & Sorting: استلام الأدوات والمستلزمات المطلوب تعقيمها، واللازم تعقيمها بعد تصنيفها وعدها.
- الغسيل والتنظيف Cleaning: حيث يتم غسل هذه الآلات والمعدات أو المستلزمات أو المفروشات أو الملبوسات بالماء والصابون العادي، وتنظيمها فور استلامها، وقبل البدء فى الإجراءات الفنية للتعقيم.
- التجفيف والتغليف Drying & Packing: يتم تجفيف الأدوات والمستلزمات، ثم يتم تغليف الأدوات والمستلزمات، ووضع العلامات المميزة التي توضح إتمام عملية التعقيم من عدمه Sterilizer Indicator Strip test.

مرحلة تقديم الخدمة: وتشمل:

Ster. Material Procedures

- التعقيم Sterilization: توضع الأدوات والمستلزمات فى أجهزة التعقيم بالطرق العلمية، ونضبط الساعات القياسية على المدة الزمنية لكل مادة أو مجموعة مواد حسب المعايير العلمية؛ وذلك للقضاء التام على جميع الكائنات الدقيقة.

مرحلة نتائج الخدمة: وتشمل:

Ster. Material Processing

- إعادة التصنيف Re- Categorization.
- التخزين Storing: حيث يتم تخزين المواد المعقمة حسب نوعياتها، تحت شروط تخزين خاصة، استعدادًا لصرفها للأقسام الطالبة.

مرحلة التقرير عن الخدمة: وتشمل:

Ster. Material Reporting

- مراجعة نتائج التعقيم للمواد المراد تعقيمها قبل تسليمها.
- مراجعة القيود الدفترية للاستلام والتسليم من الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية.
- التقرير عن هذه الخدمات.

مرحلة تسليم نتائج الخدمة: وتشمل:

Ster. Material ReConsultation

- التسليم والتوزيع Delivery: يتم تسليم وتوزيع الأدوات والمستلزمات المعقمة إلى الأقسام المختصة.
- يراعى أنه ليس بالضرورة أن ما يطلب تعقيمه من قسم معين، يكون خاصًا به بعد التعقيم إلا في الآلات والأدوات والمعدات.

■ وسائل التعرف – خدمات التعقيم المركزي:

Ster. Location Identification

يتم تحديد وسيلة التعرف على خدمات التعقيم المركزي، باتخاذ شعار معين لهذه الخدمات، يوضع على المدخل الرئيسي، وكذلك على اللافتات والأسهم التي تشير إلى موقع هذه الإدارة. ويجب أن يكون هذا الشعار موضحًا علامات التحذير، بعدم الدخول إلا للعاملين بهذه الإدارة؛ وذلك لإحكام خدمات التعقيم المركزي، وضمانًا لعدم التلوث.

■ الشخصية مفتاح الخدمة–التعقيم المركزي:

Ster. Key Person
Head of Sterilization Technician

كبير فني التعقيم:

إن شخصية كبير فني التعقيم Head of Sterilization Technician مفتاح هذه الإدارة، ويقع عليه عبء مسئولية انضباط

العمل داخل خدمات التعقيم المركزي، فعليه يقع عبء المسئولية الفنية والإدارية، حيث يناط به الإشراف على كل خطوات مسار العينة صغيرة أو كبيرة، وفي كل المراحل الطبية، حتى إتمام التعقيم والتسليم إلى وحدات خدمات الأقسام الطبية بالمستشفى، وهو بذلك يكون متحملا المسئولية الفنية والإدارية أمام رئيس خدمات التعقيم المركزي والإدارة العليا للمستشفى.

إدارة التشغيل خدمات التعقيم المركزي

Ster. Services Operations

أسس إدارة التشغيل - خدمات التعقيم:

Ster. Operations Basis

تأمين مواقع الخدمات:

Ster. Services Location Insurance

بمراجعة عدد الوحدات العاملة داخل إدارة خدمات التعقيم المركزي في ضوء حجم الخدمات المطلوب أداؤها، ومن البديهي أن مثل هذه الإدارة تعمل بطاقة كاملة لمدة ٢٤ ساعة، وهي تعمل بنظام تغطية تعقيم المخزون من الآلات والمعدات والمفروشات والملبوسات المعقمة للخدمات المطلوبة، لمدة لا تقل عن ٤٨ - ٧٢ ساعة. وهكذا فإن تأمين مواقع الخدمات، يشمل كذلك مراجعة المساحات المتوفرة، ليس فقط للخدمات الأساسية داخل الوحدة، بل أيضًا لاستيفاء الخدمات المعاونة.

ومن أهمها أماكن التخزين النظيفة والمعقمة واستيفاؤها لشروط التعقيم، ويراعى كذلك مراجعة تطبيق الشروط الهندسية الفنية لخدمات التعقيم المركزي، ومن أهمها تأمين المكان ضد الانفجار، خاصة في وحدات التعقيم بواسطة الضغط المائي، أو الحرارة العالية، أو المواد الكيماوية القابلة للاشتعال، وتأمين توفير مصدر مياه معالجة بصفة مستمرة؛ حتى لا تصدأ الأجهزة أو تتلف الصمامات.

تأمين الاحتياجات من القوى البشرية والتجهيزات:

Ster. Health Manpower and Equipment Needs Insurance

يراعى عند تأمين الاحتياجات من القوى البشرية، الالتزام بالتالي:

- مراجعة تقدير الاحتياجات من القوى البشرية، وتوفير العجز إن وجد.
- التأكد من إلمام جميع العاملين بطرق التعقيم وأساليبه.
- تدريب العاملين بالقسم قبل التشغيل، على إجراءات تعقيم الأدوات والمستلزمات الطبية بالأساليب العلمية، مع مشاركة بعض الممرضات والفنيين والعاملين في الأقسام الأخرى، التي يستدعي عملهم الإلمام بطرق التعقيم وأساليبه، مثل المعامل وأقسام الطوارئ والعيادات.

ويراعى عند تأمين الاحتياجات من التجهيزات والمعدات والمستلزمات، الالتزام بالتالي:

- مراجعة تقدير الاحتياجات وذلك من خلال تقدير مستلزمات القسم من المساحيق والمنظفات والمعقمات، ومراقبة مستوى المخزون منه.
- التأكيد على أن تخضع التجهيزات والمستلزمات المراد تعقيمها للأسس الفنية التالية:
  - أن يكون لها خواص لا تتلف بالتعقيم.
    - أن تكون دائمًا نظيفة؛ للسماح باتصال الأسطح مباشرة بالمواد المعقمة.
    - أن توضع عند التغليف بطريقة صحيحة، تسمح بتخلل المواد المعقمة لكل جزء منها.
    - أن يتم الكشف الدوري على الأجهزة وتشغيلها وصيانتها، تبعًا لتعليمات الشركات الموردة، وعلى أسس فنية.

- أن يتم الكشف الدوري على المستلزمات، خاصة المواد المعقمة؛ للتأكد من فاعليتها.

تأمين القواعد الحاكمة لخدمة عينة التعقيم:

Ster. Patients Governing Rules

من خلال وضع اللوائح الداخلية والنشرات الدورية التي تحكم التعامل مع المواد المراد تعقيمها، وتعميم هذه النشرات على جميع العاملين بالمستشفى حيث توضح لهم خطوات سير العينة من الاستلام حتى التسليم، وتحديد طبيعة كل مرحلة، وتحديد المسئول عن تنفيذ كل مرحلة.

ضوابط معاملات الأمان:

Safety Factors

- ضوابط التعرف على ما هو معقم، وتنفيذ المهمات الخاصة بوضع شريط كاشف من الخارج؛ حتى يتم التأكد من سلامة واستمرار تعقيمها.
- ضوابط التعرف، وتحديد ما هو غير معقم وسياسة التعامل معها، هي المهمات التي لم تتعرض بشكل كاف لطريقة قتل الميكروبات، مثل الأشخاص والأثاث والمعدات، التي لا يمكن تعقيمها، وهذه يجب تغطيتها بأغطية معقمة، أو التعامل معها بعيدًا عن المنطقة المعقمة؛ حتى لا يحدث اختلاط بين المعقم وغير المعقم.
- ضوابط الفصل بين المعقم وغير المعقم: يجب عند استعمال مهمات معقمة، توخي الحرص الشديد؛ للمحافظة على تعقيمها، فأي خلل في أسلوب التحكم في التلوث، هو نتيجة للإهمال والخلط غير المقصود بين المعقم وغير المعقم، ويجب بذل كل الجهد لمنع حدوثه.
- ضوابط معالجة التلوث حالة حدوثه، وذلك بتطبيق الخطوات التي تؤكد على تحقيق الأهداف العلاجية، بالتكامل مع خدمات التعقيم المركزي، التي تساند بها تحقيق أهداف الخدمات الطبية الأساسية والمعاونة والتخصصية، بمعالجة التلوث الطارئ، الذي قد يحدث بعد الاستلام، أو عند بداية الاستخدام للأدوات والآلات أو المفروشات المعقمة.

ضوابط المعاملات الإنسانية:

Humanitarian Factors

- مراعاة الدقة، والاهتمام والنظافة العامة والشخصية في كل خطوات الاستلام والتخزين والتعقيم والحفظ والتسليم.
- إجراء الاختبارات البيولوجية أو الكيماوية أو المزارع البكتريولوجية بين الحين والآخر؛ لضمان عدم التلوث.
- وضع الضوابط؛ لعدم التلوث بين الأدوات التي تم تعقيمها، والتي لم يتم تسليمها واستخدامها.

ضوابط المعاملات الاتصالية:

Informative Factors

- التأكيد على الارتباط الوثيق بين خدمات التعقيم المركزي والخدمات الطبية الأخرى بالمستشفى.
- التأكيد على أن خدمات التعقيم هو الحاجز الواقي بين المريض وبيئته الداخلية والخارجية في أي موقع خدمي بالمستشفى (العمليات - القسم الداخلي - العناية المركزة ... إلخ).
- التبصير والتثقيف بأهمية خدمات التعقيم لكل خدمات ووحدات أقسام المستشفى، والدور التكميلي الذي تؤديه معها.

ضوابط المعاملات الإدارية:

Administrative Factors

- وضع الإجراءات والتعليمات الخاصة بحسن العمل داخل خدمات التعقيم المركزي.
- التأكيد على أن استخدام الآلات والأدوات مرة واحدة، وغير القابلة للاستخدام مرة ثانية، وخاصة الأشياء والمواد التي لا

تتحمل الحرارة أو الكيماويات مثل (الحقن – الإبر – أنابيب القصبة الهوائية – القساطر – والماسكات بعض معدات التخدير والمناظير)، يكون ذلك واقيًا لتأمين القواعد الحاكمة لخدمة التعقيم المركزي، حيث يمنع العدوى، ويوفر جزءًا كبيرًا من الوقت والتكلفة.

- ضوابط التعرف على أسلوب التعقيم والتحكم في التلوث لكل نوع من الآلات والمعدات.

تأمين الرقابة على الخدمات:

Ster. Services Control Insurance

وذلك بالتأكد من وضع الأسلوب الرقابي الأمثل، ومراعاة الجدية في تطبيقه أو تنفيذه، وأهمية إلمام العاملين بقواعد الرقابة التي يفرضها هذا الأسلوب، وتكون المبادئ الأساسية لتأمين الرقابة هي:

- الحفاظ على جودة خدمات تعقيم الأدوات واللوازم الطبية، عن طريق الاختبارات البيولوجية والكيماوية.
- الإشراف على عملية استلام الأدوات والأجهزة غير المعقمة من الأقسام، وتسليمها بعد تعقيمها.
- الإشراف على تنظيف الآلات واللوازم المراد تعقيمها، وعلى عملية حرقها حسب الإجراءات المتبعة، بجانب الإشراف على عملية تشغيل أجهزة التعقيم.
- ضمان استمرارية الخدمات، بحيث يتم معالجة أعطال الأجهزة المستخدمة داخل الوحدة، وذلك بالتنسيق مع قسم الصيانة؛ لتحديد مواعيد إجراء الصيانة الوقائية والإصلاحات الخاصة بأجهزة التعقيم.

التنظيم الاداري – التعقيم المركزي (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

Ster. Organizational Administrative Structure

السمات الادارية – التعقيم المركزي:

Ster. Administrative Traits

يعتمد التنظيم الإداري لخدمات التعقيم المركزي على التنظيم الوظيفي؛ حيث إن كل وحدة من وحداته تقوم بوظيفة معينة، وتستخدم أجهزة معينة، كما يتسم التنظيم الإداري بالتخصصية العالية، فلا يمكن لوحدة أن تقدم خدمات وحدة أخرى، ويخدم هذا التنظيم وحدة مركزية للخدمات الإدارية.

الهيكل التنظيمي الإداري – التعقيم المركزي:

Ster. Administrative Organizational Structure

يتم تحديد هذه الوحدات الإدارية عددًا ونوعًا عند بداية التخطيط في ضوء حجم الخدمات المطلوبة للمستشفى، وتنقسم الوحدات طبقًا للوظائف التي تقدمها إلى أربع وحدات:

- وحدة البخار.
- وحدة غاز أكسيد الإيثيلين.
- وحدة الحرارة.
- وحدة الأشعة فوق البنفسجية.

• وحدة التعقيم بالبخار المضغوط:

Pressure Steam Sterilization

ويعتمد هذا النوع من التعقيم على رفع درجة حرارة البخار المضغوط إلى ١٢١ °م، في فترة زمنية تتراوح لمدة ٢٠ دقيقة، وهي فترة زمنية تكفي لقتل جميع الميكروبات Microbiological Species وبذور البكتيريا Bacterial spores، ويتم التعقيم باستخدام جهاز الأوتوكلاف Autoclave.

ويستخدم هذا النوع في:

- تعقيم ملابس الأطباء والتمريض والفنيين، وملابس أجنحة العمليات الجراحية.
- تعقيم الآلات الجراحية والأدوات المعدنية وملابس وأغطية المريض، وكذلك الفوط الجراحية.

ويحقق هذا النوع من التعقيم المزايا التالية:

- سرعة التسخين والتخلل خلال المواد.
- القضاء على معظم الجرثومات البكتيرية المقاومة في وقت قصير.
- تخلل جميع أنواع المنسوجات بدون إتلافها.
- يمكن التحكم فيها بسهولة.

ومن عيوب هذا النوع من التعقيم:

- عدم تفريغ الهواء كلية من المعقم، يخفض درجة الحرارة، وبالتالي يمنع التعقيم، فالهواء خصم عنيد ضد انتشار البخار.
- تشغيل المعقم بطريقة خاطئة يمكن أن ينتج عنها زيادة تسخين البخار؛ مما يؤدي إلى إتلاف الأنسجة.
- هذه الطريقة غير ملائمة لتعقيم الزيوت والبودرة؛ لأن البخار لا يتخلل مسام هذه المواد.
- لا تصلح هذه الطريقة لأجهزة المناظير؛ حيث إنها حساسة للحرارة والرطوبة.
- لا تصلح هذه الطريقة في تعقيم المواد من البلاستيك.

• وحدة التعقيم بغاز أكسيد الإيثيلين:

Ethylene Oxide

يعتمد على درجة حرارة ٤٩ – ٦٠°م، في فترة زمنية، ما بين ساعتين إلى اثنتي عشرة ساعة، ونسبة رطوبة لا تقل عن ٦٠%.

ويستخدم هذا النوع في تعقيم الأدوات الطبية، التي لا تتحمل الحرارة العالية؛ كأدوات المناظير والأنابيب المطاطية والبلاستيكية وأجهزة قياس الحرارة.

ويحقق هذا النوع من التعقيم المزايا التالية:

- يتيح تعقيمًا جيدًا للمواد التي لا تعقم بالطريقة البخارية.
- يمتاز بفاعليته عند درجات حرارة منخفضة نسبيا ٥٠ – ٦٠°م.
- تسمح هذه الطريقة بتعقيم المواد داخل لفافاتها.
- يمتاز بالقضاء على شتى أنواع الجراثيم، ومن أهمها ميكروب الدرن.
- تمتاز هذه الطريقة بقدرة الغاز على النفاذ، دون إحداث أي تلفيات في المواد المراد تعقيمها.

ومن عيوب هذا النوع من التعقيم:

- قابلية الغاز للاشتعال والانفجار.
- الغاز سام للإنسان، ومهيج لأغشية العين والأغشية المخاطية.
- تحتاج الأدوات المعقمة بهذه الطريقة لتهويتها قبل الاستخدام؛ لمنع تفاعل الأدوات مع الجلد.

• وحدة التعقيم باستخدام الحرارة بدرجة مرتفعة (الفرن الجاف):

Dry Hot Oven

وذلك بوضع الأدوات والآلات في فرن جاف في درجة حرارة لا تقل عن ١٧٠°م، لمدة ساعتين؛ لضمان قتل كافة الجراثيم.

ويستخدم هذا النوع في عيادات الأسنان والمعامل، ووحدات العيادة الخارجية، وفي تعقيم المواد التي يصعب تعقيمها باستخدام البخار، مثل البودرة والزيوت والدهون والفازلين والأدوات الزجاجية.

ويحقق هذا النوع من التعقيم مزايا نسبية؛ لأنه البديل الوحيد في حالة عدم إمكانية تعريض المواد المطلوب تعقيمها للبخار أو الغازات، وكذلك فإنه الحل الأمثل للاستخدام في العيادات، وبعض المستشفيات الصغيرة، وإن كان يحتاج إلى خبرات فنية في تشغيله.

ومن عيوب هذا النوع من التعقيم:

- يصعب التحكم فيه.
- تتخلل المواد ببطء، مع عدم انتظام توزيع الهواء الساخن.
- تتطلب مدة تعرض أطول.
- غير مناسب لتعقيم الأقمشة والمطاط والأدوات البلاستيكية.

التنسيق بين الوحدات – التعقيم المركزي:

Ster. Organizational Unites Coordination

يتم الربط بين الوحدات الفنية لخدمات التعقيم المركزي فيما بينها، من خلال تكامل خدماتها وتصنيفها لمواجهة الاحتياجات المختلفة، وترتبط هذه الوحدات كمجموعة فنية بالخدمات الإدارية داخل القسم أو الوحدة، وبالخدمات الإدارية بالمستشفى، وينظم هذا الارتباط دورة خدمات عينة التعقيم، كما ترتبط الوحدات الفنية لخدمات التعقيم المركزي بخدمات التمريض والأقسام الطبية المتنوعة، من خلال علاقة خدمية مستقلة لكل قسم أو وحدة، ويخدم كل هذه الوحدات الفنية في شأن تنسيق العلاقات فيما بينها الوحدات الإدارية الخاصة بالتعقيم المركزي والأقسام الإدارية بالمستشفى.

التنظيم الوظيفي – خدمات التعقيم المركزي (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات)

Ster. Functional Organization Structure

السمات الوظيفية – التعقيم المركزي:

Ster. Functional Traits

يتسم التنظيم الوظيفي بخدمات التعقيم المركزي، بأنه تنظيم محدود، من أهم خصائصه أنه تقني فني؛ حيث إنه من أهم سمات هذا التنظيم قلة عدد العاملين بالوحدة؛ لأن كثرة الوظائف أو تعددها يسبب ارتباكًا في سير العمل، الذي يعد عملا دقيقًا فنيًا منظمًا في خطوات محددة، كما أنه من أهم هذه السمات أيضًا الخبرات الفنية العالية، التي يجب توافرها في العاملين في خدمات التعقيم، وهي خبرات خاصة، وليس لها أية تكرارية في أي موقع آخر بالمستشفى، حتى الخدمات المماثلة في وحدات التعقيم المصغرة، التي تقدم خدماتها لبعض الخدمات الطبية الأساسية، مثل العمليات الجراحية أو المعامل، فيتم أساسًا إمدادها بالعاملين في هذا المجال من خدمات التعقيم المركزي.

الهيكل التنظيمي الوظيفي – التعقيم المركزي:

Ster. Functional Organizational Structure

تقوم خدمات التعقيم المركزي أساسًا على وظائف القوى البشرية من فنيي التعقيم، ويساعدهم هيئة التمريض والعمالة المدربة، ولا تمثل الهيئة الطبية ركنًا أساسيًا في هذا التنظيم، بخلاف أن خدمات التعقيم قد يكون لها إشراف مباشر في المستشفيات الجامعية من القسم الأكاديمي الميكروبيولوجي، بخلاف أن خدمات التعقيم المركزي قد تخضع مباشرة لرئيس جناح العمليات، أو لمدير المستشفى نفسه أو رئيسة التمريض بالمستشفى، وتتحدد المواصفات الوظيفية والواجبات والمسئوليات للعاملين بخدمات التعقيم المركزي على النحو التالي:

- رئيس خدمات التعقيم:

Sterilization Manager

ويفضل أن يكون حاصلا على مؤهل جامعي في مجال له علاقة بخدمات التعقيم، لا يقل عن ثلاث سنوات.

ويناط به:

- الإشراف على سير العمل اليومي، وتوزيع العمل على الفنيين.
- ويكون مسئولا أمام إدارة المستشفى عن تقديم خدمات التعقيم والصيانة الدورية للأجهزة.

- تحديد احتياجات القسم اللازمة للتشغيل، وكذلك تقديم التقارير الدورية عن كفاءة أداء الوحدة.

ويخضع للإشراف المباشر من إدارة المستشفى، سواء مدير المستشفى، أو رئيس قسم العمليات الجراحية، أو رئيسة التمريض بالمستشفى.

- **فنيو التعقيم:**

Sterilization Technicians

وهم الحاصلون على المعهد الفني الصحي، تخصص التعقيم لمدة سنتين بعد الثانوية العامة.

ويناط بهم:

- يقومون بالعمل على أجهزة التعقيم، وتكون مسئوليتهم استخدام الأجهزة بالطرق العلمية، وصيانتها بمعرفة قسم الصيانة بالمستشفى.
- ويمكن في حالة العجز الاستعانة بهيئة التمريض في شغل وظيفة فني التعقيم.

ويعملون تحت إشراف رئيس القسم.

- **العمالة الفنية:**

Sterilization Workers

لا يشترط الحصول على مؤهل دراسي، بشرط إجادة القراءة والكتابة وتوفر الخبرة.

ويناط بهم:

- يكونون مسئولين عن استلام وتسليم المستلزمات وتسجيلها، وغسلها قبل التعقيم.
- وتخضع هذه العمالة لإشراف فني التعقيم أو رئيس خدمات التعقيم، وليس لهم أي اتصال مباشر فيما يتعلق بواجباتهم الوظيفية بإدارة المستشفى.

التنسيق بين المستويات – التعقيم المركزي:

Ster Functional Levels Coordination

يحكم التنظيم الوظيفي تنسيقًا منضبطًا بين الوظائف المختلفة، فهم في البداية يعملون بتكامل الأعمال التي تمتد مسئولياتها وواجباتها من داخل خدمات التعقيم المركزي، إلى الأقسام والوحدات الخدمية الطبية بالمستشفى .. وداخل الوحدة نجد أن التنظيم السلطوي الهرمي يخضع كل رئاسة إشرافية فنية لرئاسة إدارية فنية أعلى، ويحملها المسئولية عن المرءوسين العاملين تحت قيادتها.

إدارة السيطرة
خدمات التعقيم المركزي

Ster. Control Administration

أسلوب السيطرة – التعقيم المركزي:

Ster. Control Methods

المتابعة Follow Up:

- متابعة سير العمل اليومي، والتزام جميع العاملين بأداء وظائفهم.
- متابعة تسليم وتسلم مستلزمات التعقيم في الأوقات المحددة لها.
- متابعة تأمين حاجة القسم من مستلزمات وكيماويات التعقيم، وكذلك من القوى البشرية.

الرقابة Control:

- الرقابة على نظافة الآلات والمستلزمات الطبية قبل تعقيمها.
- الرقابة على محطة معالجة المياه، بما يضمن عدم تلف أجهزة التعقيم.
- الرقابة على التزام جميع العاملين بقسم التعقيم المركزي بالعمل، وبالأسلوب العلمي المطلوب.
- الرقابة على ضرورة الصيانة الدورية للأجهزة بالتنسيق مع قسم الصيانة بالمستشفى.

التقييم Evaluation:

- تقييم سير العمل بوحدة التعقيم المركزي.
- تقييم معدل أداء الأجهزة والعاملين، ومحاولة رفع كفاءة العمل.

- تقييم جودة الأداء، من حيث التأكيد على عدم تلوث الآلات والمستلزمات الطبية، وعدم حدوث عدوى المستشفيات.

■ أوجه القصور - خدمات التعقيم المركزي:

Ster. Shortcomings

أوجه القصور المهنية الطبية:

Medical Professional Shortcomings

والتقصير المهني الفني يؤدي إلى عدم كفاءة الوحدة في القيام بواجباتها، وبالتالي عدم التحكم في التلوث، والذي يكون مردوده واضحًا وظاهرًا في انتشار حالة من التلوث بالمستشفى كلها، وبالتالي سوء الأداء الفني للخدمات الطبية الأساسية بالمستشفى، فتخرج نتائج العمليات الجراحية ملوثة، ونتائج مرضى القسم الداخلي حالات ملوثة، ونتائج المعامل نتائج غير دقيقة.

ويرجع ذلك إلى:

- النقص في القوى البشرية، سواء في العدد أو الخبرة.
- شغل وظائف خدمات التعقيم المركزي بآخرين، غير مؤهلين أو غير مدربين،
- عدم اتباع بعض العاملين للإرشادات الوقائية عند تعاملهم مع بعض أنواع مواد التعقيم؛ مما يعرضهم لخطر التسمم بهذه المواد.

ويعالج ذلك بالحرص على:

الانتقاء الجيد لعناصر القوى البشرية، وتوعية العاملين، وتدريبهم على إرشادات الوقايةPreventive Guides، والتي تتمثل في:

- التعرف على مصادر التلوث، وهي غالبًا ما تنحصر في جلد المريض أو إخراجات المريض أو دم المريض، أو الآلات والمعدات والخيوط الجراحية وبعض المفروشات.
- الفحص الدوري للعاملين بخدمات التعقيم المركزي، والفحص الطارئ في حالات التلوث الطارئة.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

والتي تتمثل في عدم كفاءة القائمين بالعمل في خدمات التعقيم المركزي في الالتزام بالتوقيتات المحددة للتعقيم، وبالخطوات المحددة لإجراءات التعقيم، وبالتالي يحدث خلل في إجراءات التسليم والتسلم، ومن ثم يحدث إرباك في العمل الإداري، وما ينعكس عليه من إرباك فني وعدم كفاءة فنية.

ويرجع ذلك إلى:

- عدم الإلمام أو عدم التطبيق للوائح الداخلية.
- تدخل إدارة المستشفى في العمل، بحجة تنظيم العمل الإداري.
- غياب الرقابة الفعالة على الأسلوب الإداري العلمي للتعقيم خطوة بخطوة.
- افتقار بعض خدمات التعقيم بالمستشفيات لوسائل مراقبة جودة التعقيم؛ الأمر الذي يؤدي إلى عدم التأكد من إتمام عمليات التعقيم على الوجه الأمثل.
- عدم اتخاذ إجراءات التأمين على الوحدة والأجهزة ضد أخطار الحريق.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- التعرف على اللوائح، وعقد الاجتماعات الدورية مع إدارة المستشفى.
- الاستجابة لطلبات العاملين، والاستماع إلى آرائهم، وكذلك العناية بالحرص على قراءة تقارير الأقسام، المستفيدة من خدمات هذه الإدارة.
- الحرص على إيجابية الاختبارات البيولوجية الكيماوية كمؤشرات لجودة التعقيم.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

وقد يكون القصور المادي عاملا من عوامل عدم كفاءة الخدمة المقدمة بمعرفة خدمات التعقيم المركزي.

ويرجع ذلك إلى:

- عدم توافر التجهيزات أو المستلزمات.
- عدم كفاءة الأجهزة المتوفرة، أو عدم تحديثها.
- عدم توافر الموازنات الخاصة بإجراء الصيانة الوقائية للأجهزة المستخدمة؛ مما يؤدي لتعطلها.
- عدم توفير الخدمات المعاونة، ومن أهمها توفير المياه والمياه البديلة بالأسلوب العلمي المطلوب.

ويعالج ذلك بالحرص على:

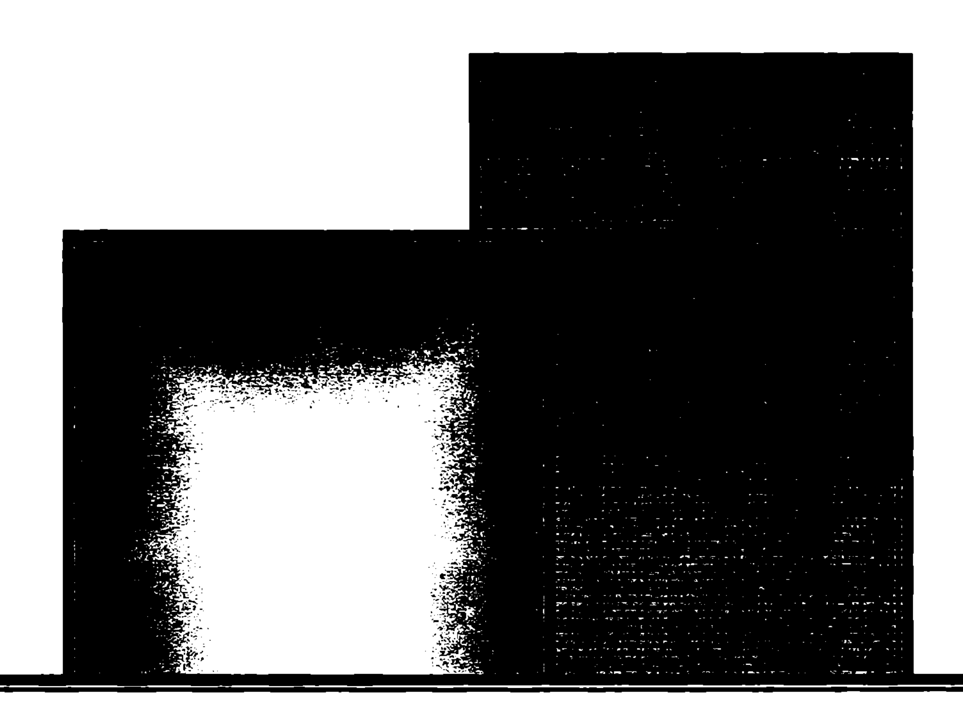
- توفير الأجهزة الحديثة، ووضع أسلوب الإحلال للأجهزة القديمة.
- توفير المستلزمات بالصفة الدورية حسب الاحتياج، وتنفيذ أسلوب التخطيط المخزوني.
- التنسيق مع قسم الصيانة بالمستشفى؛ لإجراء الصيانة الوقائية والدورية في مواعيدها.
- عقد الدورات التدريبية للعاملين على الأجهزة المتوافرة؛ للتعرف على طرق تشغيلها.

■ التطوير – خدمات التعقيم المركزي:

Ster. Services Innovation

إن التطوير بخدمات التعقيم المركزي أمر حتمي؛ وذلك نظرًا للتقدم التكنولوجي السريع في تكنولوجيا العمليات الجراحية وغيرها بالمستشفى، فتعقيم المناظير الجراحية والميكروسكوب الجراحي لاستخدمه داخل أجنحة العمليات، أصبح يفرض حتمية مسايرة ذلك، بوجوب تطوير لأجهزة ومعدات التعقيم.

ويتم تطوير خدمات التعقيم المركزي، بتطبيق معايير الجودة الشاملة، ومعايير مكافحة العدوى، ومعايير اللوجستيات الصحية؛ لتحقيق شعار .. *إن التحكم في التلوث يعني النتائج الصحية السليمة للخدمات الطبية بالمستشفى* "*The Pollution Control Means Good Health Outcomes for Hospital Medical Services*".



قدسية المهنة .. هي قدسية الإيمان بحق الحياة وقدسية حرمة الجسد وقدسية الوفاء بالقسم .. وقدسية التعليم والتعلم .. وقدسية إتقان العمل .. وقدسية الإيجابية المطلقة كلها تفي بمعنى القدسية .. الذي يعي ويعني أن معنى القدسية يأتي من التقديس .. ولا يتحقق هذا التقديس إلا بالإخلاص في العمل وإتقانه، واحتساب الأجر من الله وحده.

المدخل الأربعون

إدارة خدمات الصيدلـة

PHARMACY SERVICES ADMINISTRATION

توطئة:

مفهوم خدمات الصيدلــــة:

Pharm. Services Concept

تعتمد الخدمة الطبية في المستشفيات على ثلاثة محددات: التشخيص Diagnosis والعلاج Therapy والوقاية Prevention، ويبدو جليًا أهمية دور الخدمات الصيدلية؛ حيث إنه من الضرورة بمكان أن يتم في المستشفى توفير الأدوية والعقاقير، وذلك في تقديم الشق الأساسي من الخدمات العلاجية للمرضى بالمستشفيات، فهي تقدم العلاج الدوائي والعلاج الصيدلي Pharmaceutical Therapy، الذي يحتاجه المريض ويستخدمه، مع أنواع العلاج الأخرى التي تقدم له .. على سبيل المثال، فإن العلاج الجراحي أو العلاج الطبيعي أو العلاج الباطني أو العلاج الوقائي يستلزم بالضرورة التكامل مع العلاج الدوائي.

وتمتد خدمات الصيدلة دوائيًا في تنفيذ بعض مهام التشخيص الدوائي والتشخيص الصيدلي Pharmaceutical Diagnosis، الذي قد يستلزم التحضير بأدوية معينة قبل إجراء الفحوص من التحاليل والأشعة، وقد يكون العلاج الدوائي مكونًا من عمليات التشخيص ذاتها، مثل تشخيص أمراض القلب في بحوث قصور الشريان التاجي بالمسح الذري، مع رسم القلب بالمجهود، واستخدام العقاقير المساعدة على إظهار النتائج، وتحقيق الهدف من التشخيص.

خدمات الصيدلـــــة
المحددات التعريفية

- خدمات الصيدلة: تعتمد على الإرشاد الصيدلي، وهي عملية خدمية تسويقية تخضع للمعايير الرقابية البيئية.
- خدمات الصيدلة: الصيدلي الإكلينيكي ظاهرة جودة، تمثل حلقة اتصال بين ما يطلب وما يقدم كعلاج دوائي.
- خدمات الصيدلة: خدمة تتطلب كفاءة ويقظة وعلم وخبرة وأخلاقيات، وأي قصور بها يؤدي إلى انتكاسة علاجية، تهدد صحة المريض، وتسيء إلى سمعة المستشفى.
- خدمات الصيدلة: مسئولية ثلاثية ما بين الطبيب والصيدلي وهيئة التمريض (تنمية بشرية تكنولوجية ومعرفية).
- خدمات الصيدلة: تعني في الأصول المهنية تقديم الخدمات العلاجية الدوائية الصحيحة في الوقت المحدد؛ من أجل تحقيق الخدمة العلاجية.
- خدمات الصيدلة: تمثل التوجه الدوائي في التعامل الداخلي والخارجي مع مقدمي الخدمات ومع الجمهور الخارجي من المستفيدين من خدماتها.
- خدمات الصيدلة: تخضع لضوابط صرف الدواء وإحكام الإجراءات الصيدلية الإدارية، وإحكام المهام الصيدلية الخاصة.
- خدمات الصيدلة: تفوق أي خدمات معاونة أخرى، فيما تتحمله من عبء إداري، من حيث طرح المناقصات ومباشرتها، واستلام الأدوية وتخزينها وتداولها وتوفير المعلومات الكافية عنها، ومتابعة كل ذلك مع الإدارة العليا والإدارة الرئاسية بالإدارات الخدمية الطبية.
- خدمات الصيدلة: من أهم أوجه القصور بها سوء استخدام السلطة الممنوحة في صرف الدواء.
- خدمات الصيدلة: مكون رئيسي في خدمات العلاج، وأي تقصير بها يضعف الجهود العلاجية المبذولة من الإدارات الخدمية الطبية.
- خدمات الصيدلة: التقصير بها يؤدي إلى حرمان المرضى من الفائدة الكاملة للقيمة الدوائية، والذي يؤدي إلى معالجة غير فعالة، وأحيانًا مؤثرات ضارة وردود أفعال مناوئة، وعبء إضافي على نفقات العلاج للمريض بالمستشفى .. وفي بعض الأحيان يكون التقصير سبب في زيادة مقاومة البكتيريا، وزيادة معدلات نقل العدوى، وزيادة معدلات المضاعفات والوفيات.
- خدمات الصيدلة: تطبق وظيفة التخطيط والسيطرة من وظائف الإدارة.

تتضح أهمية خدمات الصيدلة في كونها لا تقدم خدماتها منفردة، بل شأنها في ذلك شأن كل الخدمات الطبية والإدارية بالمستشفى، فهي تتفق معها في أن لها علاقات مباشرة مع هذه الإدارات (علاقات خدمية إدارية Administrative Services Relations، وتختلف عنها في أنها تتعامل مع الأفراد (علاقات استخدام فردية Individual Services Relations.

إن خدمات الصيدلة تتكامل مع أطراف مستخدمي الخدمة Integrated Pharm. Services With Service Consumersبالذات، وهم الطبيب الذي يصف الدواء، وهيئة التمريض التي تصرف الدواء، وتقوم بمناولته للمريض وفقًا لتعليمات الطبيب، والمريض الذي يتناول الدواء، ولكل من هذه الأطراف معياره الخاص في قياس ما يؤديه من عمل، أو ما يؤدى له من خدمة، وما يحصل بعد ذلك من نتائج، وإن كان الجميع يهدفون إلى تناول الدواء بالجرعة الصحيحة وفي الوقت المناسب؛ من أجل تحقيق هدف خدمي علاجي، وهو شفاء المريض أو تحسن حالته، وفي الحلقة الثلاثية ما بين الطبيب وهيئة التمريض والمريض، يتضح دور خدمات الصيدلة التي يقدمها الصيدلي، وأهميتها في صرف الدواء الذي يجب أن يخضع لمحددات ضابطة، تتوجه أساسًا إلى تأمين وتوزيع وصرف الأدوية والمستلزمات الطبية، وبتوسع خدمات الصيدلة من المستشفيات إلى البيئة الخارجية والمجتمع الخارجي المحلي والدولي والعالمي، فنجد أن معظم الدول النامية والمتقدمة أخذت بجدية تحقيق الدور المنوط بحكومات هذه الدول في التوجه الصيدلي في ترشيد استخدامات الدواء" Pharmaceutical Rationalization، ودراسة أسباب المشكلات الدوائية، ووضع الحلول لها، وصولا إلى المعنى المحدد التعريفي لترشيد الدواء، وهو استعمال الدواء المناسب للمرض المناسب للمريض المناسب بالكمية (الجرعات) المناسبة في الوقت (التوقيتات والفترات) المناسب بالسعر المناسب في حدود القدرة والإمكانية.

وفي معنى آخر، فإن تعريف ترشيد الدواء ورد فيما نصه "أن يصف الأطباء العقار الصحيح بالجرعة الصحيحة، وبالسعر الممكن تحمله، مع معلومات كاملة حول العقار إلى المريض أو المرافق" .. وفي محدد ثالث تعريفي: "إن ترشيد الدواء يعني العلاج الأمثل، مقارنة بالعلاجات الأخرى، في إطار التأكيد على فعالية الدواء، مع تقليل مخاطره الصحية، وضمان أنظمة توزيع فعالة تأمينية موثقة، ويتمثل تحقيق هذا الشعار "ترشيد الدواء" المنوطة بكل من يعملون في هذا المجال الأداء الصحيح، ضمن نتائج برنامج "الإصلاح الصحي الدوائي" Pharmaceutical Health Reform، والذي يركز على:

- على المستوى المحلي للمستشفى:
  Hospital Local Health Reform
  - التفاعل مع الأنظمة العالمية في شأن قوائم الأدوية، وبروتوكولات العلاج، والإمداد الدوائي، والاتصال بمراكز معلومات الأدوية على المستوى المحلي والقومي والعالمي.
  - التأكيد على التعاون في تفعيل دور الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض والمرضى وذويهم وعائلاتهم.

- على المستوى الوطني:
  National Health Reform
  - تنمية وتفعيل سياسة دوائية قومية، قائمة على مفهوم الأدوية الأساسية كجزء من السياسة الصحية الوطنية.
  - تشجيع اشتراك منظمات حماية المستهلك حول مراقبة الأدوية، وتكديس موارد حكومية لمساندة هذه الجهود.
  - تفعيل دور الدولة ومنظمات المجتمع الحديثة ودور القطاع الصحي، ودور الصناعات الدوائية في تشغيل ورقابة صناعة الدواء وتوزيعه.

- على المستوى العالمي:
  International Health Reform
  - تفعيل إجراءات التطوير وتعميم استخدام ومراجعة بروتوكولات العلاج القياسية الوطنية، مع معلومات عن سعر الأدوية.
  - إلزام المستشفيات بتأسيس لجان ترشيد استهلاك الدواء، وتفعيل دور اللجنة مع القوى العاملة الصحية بالمستشفى؛ تأهيلا وتدريبًا تخطيطًا وتنظيمًا.
  - الاهتمام بعنصر الصيادلة كقوى مؤثرة في هذه الخدمات، وتدريبهم على أن يمتد نشاطهم إلى مختلف أنواع الخدمات الطبية داخل وخارج المستشفى، وعلى أن يكونوا أعضاء نشطين في الفريق الطبي.

وعلى الرغم من التطور الملحوظ في مهنة الصيدلة في العصر الحديث، فإنه لم يترتب على ذلك أن تعمل إدارة خدمات الصيدلة بالمستشفيات بالكفاءة المطلوبة؛ وذلك لضعف تقدم الأنشطة الإدارية المتعلقة بإدارة خدمات الصيدلة بالمستشفيات عمومًا، الأمر الذي حدا بالمختصين في إدارة المستشفيات علمًا وتطبيقًا إلى الدراسة الجادة لخدمات الصيدلة بالمستشفى، ووضع المعايير الصيدلية الإدارية، نظامًا وتنظيمًا للعمل بمقتضاها.

■ أهداف خدمات الصيدلة:

Pharm. Services Objectives

- **أهداف مؤسسية (أهداف المستشفى):**

Hospital Goals

تساهم إدارة خدمات الصيدلة في تحقيق أهداف المستشفى، فهي تتحمل جزءًا كبيرًا من مسئولية الخدمات الطبية بالمستشفى، وإن كان دورها في تحقيق هذه الأهداف لا يأتي منفردًا، بل متكاملا معها، وهكذا فإنه لم تعد خدمات الصيدلة ينظر إليها على أنها أهداف ثانوية، كما كان البعض يعتقد فيما مضى؛ ولذلك فإن خدمات الصيدلة تتكامل والخدمات العلاجية بالمستشفى.

أهداف علاجية:

Therapeutic Objectives

ذلك بتوفير الأدوية التي يحتاجها المرضى، ويطلبها الأطباء كمقوم علاجي، يستخدم في جميع مراحل العلاج بأنواعه المختلفة؛ الباطني والجراحي، وغير ذلك، ويتم ذلك بتوفير الأدوية أو بدائلها، مع التفضيل للأدوية المحلية ذات نفس التأثير العلاجي للأدوية المستوردة.

أهداف وقائية:

Preventive Objectives

ذلك بتوفير المستلزمات الطبية الخاصة بالوقاية العلاجية والتحصينات الفردية والجماعية، وتوفير الجرعات الوقائية من الأدوية في بعض الأمراض، واستخدامها سواء للمرضى أو أهليهم أو ذويهم كمخالطين للحالات المرضية.

أهداف بيئية اجتماعية:

Social Environmental Objectives

ذلك بتوفير الأدوية بالمستشفى التي تفي واحتياجات المجتمع الخارجي، وتتطابق مع المناخ والظروف البيئية الخارجية، خاصة في حالات الأوبئة والأمراض المعدية والأمراض المزمنة والحالات غير المستقرة.

أهداف تدريبية بحثية:

Training Research Objectives

تساهم خدمات الصيدلة في البحوث الدوائية، عند التعرض لبحث دواء جديد قبل استخدامه، أو تدوين ملاحظات بحثية على دواء مستخدم لتقنين فاعليته، وتخضع هذه البحوث لبروتوكولات علمية، تضمن الحقوق الصحية للإنسان، وتتم هذه البحوث في المستشفيات الجامعية والمستشفيات والمعاهد التعليمية، كما تقدم الخدمات الصيدلية التدريبية لطلاب كلية الطب وهيئة التمريض بمتابعتهم للإجراءات المتعلقة بكتابة الدواء وصرفه، وتناوله في الأقسام الداخلية بالمستشفى، وكذلك لطلاب كلية الصيدلة بمتابعتهم للإجراءات المتعلقة بخدمات الصيدلة في الصيدليات ومخازن الأدوية بالمستشفى، ويتم التدريب على مهام الصيدلي الإكلينيكي داخل المستشفيات.

- **أهداف تخصصية (إدارة خدمات الصيدلة):**

Pharm Service Objectives

تساهم وتشارك خدمات الصيدلة مع إدارة المستشفى في وضع سياسة التخطيط الصيدلي Pharm Planning داخل المستشفى، والتي تحدد فيما يلي:

- وضع سياسة تسمح بمرونة الصرف لكافة أقسام المستشفى العلاجية، مع الوضع في الاعتبار المتغيرات، التي تمر بسوق الدواء، وتغير نظم العلاج المستمر، والاستجابة إلى طلبات الأطباء المتجددة.
- وضع سياسة تسمح بمواجهة صرف الدواء في حالات الطوارئ بديناميكية سلسة ومحسوبة.
- وضع سياسة لترشيد استخدام الدواء، من خلال أحكام نظم الصرف والاسترجاع والإحلال.
- وضع سياسة الرقابة على الصرف، بما يساعد على تقليل الفاقد من الدواء.
- وضع سياسة التوعية الدوائية للعاملين بالمستشفى، وأهمهم فئات الأطباء والتمريض.
- وضع سياسة في برامج توعية الجمهور داخل وخارج المستشفى، عن الاحتياج الدوائي وضوابطه.
- وضع سياسة توفير المعلومات الصيدلانية الإكلينيكية للأطباء والعاملين بالمستشفى.

■ العلاقات الداخلية - خدمات الصيدلة:

Pharm. Internal Relations

محور الارتباط الأفقي:

Horizontal Axis Correlations

ترتبط خدمات الصيدلة بالخدمات الأخرى بالمستشفى على نطاق واسع، خاصة مع الخدمات الطبية الأساسية والمعاونة والمتخصصة، ويتأكد من خلال هذا المحور الدور الذي يقوم به الصيدلي بين الهيئة الطبية والمريض.

محور الارتباط الرأسي:

Vertical Axis Correlations

ترتبط خدمات الصيدلة والخدمات الإدارية بالمستشفى، خاصة خدمات المواد وخدمات الشئون المالية وخدمات الموارد البشرية، حيث تضع هذه الخدمات الإدارية نفسها تحت الطلب لخدمات الصيدلة؛ لتسهيل مهامها، وتساعد على تنفيذ مخططاتها الإدارية في المشتريات والتخزين، وتوفير المطبوعات والاحتياجات من القوى البشرية والاحتياجات الأخرى، والمشاركة في الرقابة على كل هذه الإجراءات التنفيذية، كما ترتبط خدمات الصيدلة من خلال المحور الرأسي مع إدارة المستشفيات، التي تستنبط من تقارير خدمات الصيدلة مؤشرات ذات دلالات عن صرف الدواء داخل المستشفى .. هل هناك إسراف ويحتاج إلى ترشيد؟ هل هناك عجز في الموازنات المالية يستدعي تدبير الموارد؟ هل هناك قسم معين يمثل تكلفة دوائية عالية؟ لماذا وكيف يمكن معالجة الأمر؟

■ تأثير خدمات الصيدلة على الربحية:

Pharm. Profitability

تعتبر خدمات الصيدلة من الوحدات الإيرادية بالمستشفى؛ فهي تحقق إيرادات منظورة وغير منظورة.

التأثير على الربحية المنظورة:

Tangible Profitability

من خلال بيع الدواء من المنافذ المتعددة بالمستشفى، خاصة الصيدلية الخارجية، والتي تسمح بالتعامل مع الجمهور من خارج المستشفى، ومن المترددين على العيادات الخارجية، ومن خلال باقي المنافذ الداخلية بالمستشفى، مثل صيدلية الأقسام الداخلية وأجنحة العمليات والعناية المركزة، وغيرها، ولا يقتصر دور خدمات الصيدلة في هذا المجال على تقديم الدواء فقط، بل يمتد كذلك إلى الإمداد بالمحاليل والخيوط الجراحية والمستلزمات الطبية الأخرى من مخازن الصيدلة إلى الخدمات الطبية المختلفة، ومن المعروف اقتصاديًا أن تحقيق الربحية المباشرة يتأتى من نسبة الخصم التي تحظى بها المستشفى من الشركات الموردة، وكذلك من هامش الربح الذي تضعه إدارة المستشفى مع إدارة الصيدلية، مهما كان بسيطا، خاصة عندما ترتبط إدارة المستشفى بالتعاقدات الجماعية لعلاج مرضى للشركات والهيئات وشركات التأمين.

التأثير على الربحية غير المنظورة:

Intangible Profitability

يضعف دور هذه الربحية مع خدمات الصيدلة؛ لأن الربحية غير المباشرة تعتمد أساسًا على بيع ما هو غير أدوية أو مستلزمات طبية من مستحضرات التجميل واحتياجات المرضى من مستحضرات الاستخدام الشخصي، مثل معجون الحلاقة ومعجون الأسنان والروائح والعطور. إن الربحية في هذه الأصناف عالية، وتتحصل من هامش ربح عالٍ؛ ولذلك يجب الوضع في الحسبان التنافس مع محلات الهدايا داخل المستشفى أو الصيدليات الأخرى القريبة من المستشفى، ولم يعد ذلك الأمر يقتصر على المستشفيات الخاصة الاستثمارية؛ فقد أصبح من المطلوب تعميمه في المستشفيات الحكومية، وما يماثلها لزيادة مواردها، كما أن النظر باعتبار تحسن المرضى أو شفاؤهم نتيجة خدمات الصيدلية، هو ربحية غير مباشرة للمستشفى أمر مهم، وإن كان علماء الاقتصاد يعتبرونه أمرًا غير مطروق، باعتباره معاملا تكميليًا، مقارنة بالخدمات العلاجية الطبية الأكثر فاعلية للمرضى.

■ إدارة الإنشاء خدمات الصيدلة ■

Pharm. Services Construction

■ الأسس الهندسية - انشاء خدمات الصيدلة:

Pharm. Engineering Basis

الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة:

الموقع Location :

أن يكون الموقع بالقرب من العيادات الخارجية ومن قسم الطوارئ، وقريبًا من المصاعد المؤدية إلى أجنحة الأقسام العلاجية، وبخاصة إذا كان الأسلوب المركزي هو الأسلوب المطبق في توزيع الأدوية وصرفها بالصيدليات الداخلية.

أن يتم اختيار المواقع الأخرى في الأماكن المناسبة التي تسهل وسائل إمداد الصيدليات بالأدوية، وتسهل استلام وصرف الأدوية للمرضى، في حالة تطبيق الأسلوب اللامركزي في توزيع الأدوية وصرفها.

المساحة :Space Use

توفير المساحة المناسبة عند إنشاء الصيدلية، بما يتيح لها استيعاب الأجهزة والتجهيزات اللازمة، وتأمين المساحات التي تلزم والعمليات الإدارية المالية والمحاسبية والمكاتب الإدارية للعاملين بالصيدلية، ويراعى توفير هذه المساحات، بما يتناسب مع تطبيق النظام المركزي أو اللامركزي في توزيع وصرف الدواء؛ لأن كلا النظامين يستوعب مساحة تكون ضمن مساحة الوحدة الأكبر في النظام المركزي، وهي من حساب مساحات الوحدات الأصغر في النظام اللامركزي.

التوسعات المستقبلية:

Future Expansions

يضعف احتياج خدمات الصيدلة عند النظر في التوسعات المستقبلية في أي مرحلة، مقارنة بالخدمات الطبية الأخرى؛ نظرًا لأنه مهما زاد عدد المترددين واحتياجاتهم للدواء، فإن الأمر يمكن تغطيته من المساحات المقررة بداية، والتي يمكن أن يوضع عند تقديرها معامل التوسع المستقبلي، بنسبة لا تزيد عن ١٠-٢٠% من المساحات الإجمالية المطلوبة.

وفي نظر المخططين أن هذه النسبة تكفي لمواجهة التزايد المطرد المتوقع في احتياجات الدواء، تناسبًا مع الازدياد المضطرد في الخدمات الطبية بالمستشفى، والتي تعتبر الخدمة الصيدلية من مقوماتها الأساسية.

كما يجب أن يراعى في التوسعات المستقبلية احتساب المساحات الخاصة بالتوسعات في طاقة التخزين الدوائي كمبدأ أساسي في مواجهة الطلبات المتزايدة؛ لتلبية احتياجات المرضى، وكمصدر لإيرادات المستشفى.

الخدمات الأساسية :Basic Services

يجب توفير المكان المناسب للتجهيزات التي تلزم هذه الخدمات الأساسية، مثل الرفوف والأدراج والثلاجات والأجهزة والتجهيزات التي تلزم للقيام بأنشطة الخدمات الصيدلية الأخرى، مثل تركيب الأدوية وتحضيرها وتغليفها وتعبئتها، فضلا عن تخزينها، وكذلك الخدمات الخاصة بمعمل الأدوية واحتياجاته.

الخدمات المعاونة:

Supportive Services

والتي تقتصر فقط على الخدمات الإدارية، وأهمها الأعمال الكتابية في الصيدلية والتسجيل وحفظ مستندات الصرف، وهي في مجملها لا تتطلب إلا جزءًا بسيطًا من المساحة المخصصة للخدمات الصيدلية، وإن كانت بعض المستشفيات تتطلع إلى تواجد إدارة مركزية لخدمات الصيدلة بالمستشفى التي تتجمع بها كل الأعمال الإدارية، في موقع بعيد عن خدمات الصيدلة الدوائية ذاتها، وبالقرب من إدارة المستشفى، أو خدمات العيادات الخارجية، أو خدمات التسجيل الطبي وخدمات المواد.

الخدمات التكميلية الترفيهية:

Complementary Luxury Services

لا تحتاج خدمات الصيدلية إلى هذا النوع من الخدمات، إلا فيما يتعلق بتوفير المكان اللائق للصيدلي؛ لمزاولة أعماله وأنشطته طوال اليوم، مع وسيلة ترفيه بسيطة، ووسائل اتصال جيدة.

المواصفات الهندسية الفنية:

Technical Engineering Specifications

وهي تلك التي يجب مراعاتها في مواصفات التخزين بصفة عامة، مثل التهوية ودرجة الحرارة والتكييف ومصدر الإنارة ومصدر المياه، والنظافة وسهولة التخلص من النفايات، ويجب أن تكون البنشات والأرفف والأرضيات ملساء، يسهل تنظيفها، ومغطاة بمادة لا تتأثر بما قد يسقط عليها من أحماض أو مواد كيماوية أخرى خاصة في وحدة التركيبات الدوائية.

■ الطاقات والتجهيزات - خدمات الصيدلة:

Pharm. Human Resources and Equipment

الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة

تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية:

Pharm. Health Manpower Needs Estimation

ويتم تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية بخدمات الصيدلية في ضوء تعدد وحدات الصيدليات الموجودة بالمستشفى، سواء أكانت الصيدلية الخارجية أو الصيدليات الداخلية أو صيدلية الطوارئ.

ويتم احتساب نوبات العمل والأعداد التي تحتاجها كل وحدة أثناء نوبة العمل، وبالتالي يمكن تقدير إجمالي عدد الصيادلة ومساعديهم ومعاونيهم اللازمين لتشغيل هذه الوحدات على مدار التوقيت الزمني المحسوب لهم بدقة، ويراعى هنا أنه لا ارتباط بين عدد المرضى المترددين على المستشفى، وتحديد الطاقات البشرية لخدمات الصيدلة، كما هو الأمر في معظم أو كل الخدمات الطبية الأخرى بالمستشفى، التي ترتبط بتقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية بها، بالعدد المتوقع من المرضى والمترددين، خاصة بعد دخول برامج الحاسبات الآلية إلى الخدمات الصيدلية.

تقدير الاحتياجات من التجهيزات:
Pharm. Equipment Needs Estimation

يحتاج إنشاء صيدلية بالمستشفيات إلى الأعداد الكافية من:

- وحدات الأرفف الحاملة.
- الثلاجات (لحفظ الأمصال والأدوية).
- دواليب حفظ الأدوية.
- دواليب حفظ المستندات.
- الحاسبات الآلية التي ترتبط بحاسبات المستشفى.

كما يحتاج إنشاء معمل تركيب الأدوية إلى الأعداد الكافية من:

- وحدات بنشات ودواليب زجاجية.
- أدوات خلط ومزج.
- موازين حساسة.
- أجهزة قياس كيماوي.
- أنابيب وماصات وغيرها من الزجاجيات.
- أجهزة تعقيم.

■ تصميم التسهيلات الطبية – خدمات الصيدلة:

Pharm. Medical Facilities Design

أسلوب تقديم الخدمة

دورة العينة .. الجرعة الدوائية:

Drug Circulation

يخضع الدواء لدورة إدارية مستندية على ٦ مراحل، تمثل مرحلتين أساسيتين، هما:

مرحلة توفير الدواء وتخزينه: وتشمل:

- مرحلة طلب الخدمة .. مرحلة الإعداد للخدمة .. مرحلة تقديم الخدمة.

مرحلة توزيع الدواء وصرفه: وتشمل:

- مرحلة ناتج الخدمة .. مرحلة التقرير عن الخدمة .. مرحلة تسليم نتائج الخدمة.

وتتم خدمات الصيدلة بالتنسيق والتعاون مع الإدارات الأخرى Pharm. Services Coordinates and Correlates with Executive Administrative Services: في المراحل المختلفة لدورة الدواء، مثل خدمات المواد الطبية وخدمات الشئون المالية وإدارة الشئون الهندسية، وخدمات التسجيل الطبي، وغيرها من الخدمات الإدارية التي تساند تنفيذ هذه المراحل، ويجب الإشارة إلى أن ما ينطبق على دورة الدواء في المراحل المشار إليها، ينطبق كذلك على دورة المستلزمات الطبية؛ حيث تقوم خدمات الصيدلة بتوفير المستلزمات وتخزينها وتوزيعها على محطات التمريض بالأقسام والوحدات العلاجية المختلفة داخل المستشفى، حتى يتوفر لها الرصيد الكافي الدائم والمستمر، بما يغطي الخدمات المطلوبة، ويتم احتساب هذه الكميات من خلال دراسة الاحتياجات السنوية، ومقارنتها بالأعوام السابقة، وتخضع هذه الدورة عند التوزيع والصرف لنفس الأساليب الدوائية مركزيًا أو لا مركزيًا، وغالبًا ما يكون توزيع وصرف المستلزمات الطبية مركزيًا؛ حتى لا يحدث ارتباك إداري، يقلل من كفاءة خدمات الصيدلة، وتشارك بجهد كبير خدمات المواد الطبية في هذا العمل.

- **مرحلة طلب الخدمة .. توفير الدواء:**

Drug Supply

ويتولى مسئولية تنفيذ هذه المرحلة خدمات المواد الطبية، وخدمات الشئون المالية، مع إدارة خدمات الصيدلة، من خلال لجنة المشتريات التي يصدر بها مدير المستشفى قرارًا إداريًا، وتمثل خدمات الصيدلة فيها بالعضو الفني، وفي هذه المرحلة يتم تجميع الطلبات الدوائية من الأقسام وتجميعها وتوحيدها، وإتمام إجراءات المناقصات، وإرساء العطاء على إحدى الشركات الموردة.

- **مرحلة الإعداد للخدمة .. تخزين الدواء:**

Drug Storage

يتولى مسئولية هذه المرحلة خدمات الصيدلة، فيما يتعلق بالدواء والمستلزمات الطبية الأخرى، وبالمشاركة مع إدارة الجودة وإدارة الشئون المالية في مراجعة الأصناف الواردة،

ويشارك المسئولية معها خدمات الشئون الهندسية الفنية بالمستشفى، في إنشاء المخازن، ووضع مواصفاتها، والالتزام بصيانتها.

وتقوم خدمات الصيدلة باستلام الأصناف التي تم الاتفاق على توريدها، ومطابقتها على طلبات الأقسام، ثم تخزين الأدوية بالأساليب المخزنية المتبعة والمتعارف عليها، والتي يراعى فيها الشروط الهندسية الفنية الخاصة بالتخزين لكل صنف على حدة، ويطلق على هذه المخازن في بعض المستشفيات "مستودعات تخزين الأدوية" Drug Stores.

• مرحلة تقديم الخدمة .. توزيع الدواء:

Drug Distribution

هذه المرحلة هي مسئولية منفردة لخدمات الصيدلة، إلا أن خدمات التمريض وخدمات التسجيل الطبي لها دور مساند في أداء مهام هذه المرحلة، أما الإدارة العليا بالمستشفى، غالبا ما يكون لها دور رقابي. وتقوم خدمات الصيدلة باتباع القواعد الإدارية العملية Practical Administrative Rules، والقواعد الطبية العلمية Medical Scientific Rules؛ لاحتساب الجرعة المطلوبة، وتوزيع الدواء على الأقسام الطبية بطريقة حساب الجرعة الكلية، أو حساب الجرعة اليومية.

حساب إجمالي الجرعة الكلية Total Dose System: ويعني هذا صرف الأدوية المطلوبة للمرضn الداخليين بكميات تكفي تقريبًا مدة العلاج التي حددها الأطباء المعالجون. ويتم وضع هذه الأدوية في مخازن محطات التمريض، وعندما تقارب هذه الأدوية على النفاد، تقوم وحدة التمريض بإعادة طلب الناقص منها، أما الأدوية المتبقية فتعاد إلى الصيدلية للاستفادة منها.

حساب الجرعة اليوميةDaily Dose System :
يتم وفقًا لهذا الأسلوب إرسال الأدوية التي يقررها الأطباء المعالجون في عبوات تكفي يومًا واحدًا، ويتم إمداد محطات التمريض في الأقسام العلاجية بهذه الأدوية. وفي حالة إجراء الطبيب المعالج لبعض التغييرات في خطة العلاج بالحذف أو الإضافة، تقوم الممرضة بإخطار الصيدلية بما طرأ من تغيير، وعليه يتم تعديل المنصرف اليومي، وتمتاز هذه الطريقة - برغم ما يبذل فيها من جهد من قبل خدمات الصيدلية - عن الطريقة السالفة، بأنها تقلل من الخسائر المالية الناجمة عن تلف الأدوية المتبقية؛ نتيجة ما قد يحذفه الطبيب المعالج من أدوية؛ بسبب تغيير خطة العلاج، أو نتيجة سوء حفظ هذه الأدوية بمحطات التمريض، أو تداولها مع المرضى بأسلوب غير سليم أو غير صحي، كما تمتاز بأنها تحكم السيطرة على صرف بعض الأدوية التي توصف وفقًا لضوابط خاصة، مثل المضادات الحيوية والمهدئات والمخدرات، وأدوية الكورتيزون وخلافه.

هذا ويمكن في التطبيقات العملية بالمستشفيات مزج كلا الطريقتين في الصرف وفقًا للتنظيم الإداري لخدمات الصيدلة، والذي تحدده المستشفى، والذي يتبع إما أسلوب توزيع الدواء المركزي أو اللامركزي.

• مرحلة ناتج الخدمة .. صرف الدواء:

Drug Prescription

ويتولى مهمة تنفيذ هذه المرحلة مسئولية مشتركة بين خدمات الصيدلة وخدمات هيئة التمريض، كما تساهم خدمات التسجيل الطبي بدور بسيط، باعتبار أنها مسئولة عن تسجيل ومتابعة حالة المرضى، وما تم من أساليب العلاج التي من بينها العلاج الدوائي، ويتم اتباع إحدى الأسلوبين في صرف الدواء .. الأسلوب المركزي أو اللامركزي، أو كلاهما.

المركزية واللامركزية في صرف الأدوية Centralization Versus Decentralization:
وتعني المركزية في صرف الأدوية، أن الصرف يتم عن طريق مركز واحد، يقوم بهذا النشاط، بينما اللامركزية تعني توزيع الأدوية عن طريق أكثر من مركز، ومن الواضح أن أغلب المستشفيات تعمل بكلا الأسلوبين، غير أنه في ظل المركزية يمكن الاستفادة من الخبرات المتاحة، ويمكن كذلك الإشراف التام على مزاولة المهام الصيدلية؛ مما يؤدي إلى إنجازها بشكل أفضل، فضلا عن التوفير في المساحات والغرف، وتوفير نفقات التشغيل الإضافية، ويلزم في أسلوب اللامركزية وجود الصيدليات بالقرب من العيادات الخارجية وأقسام الطوارئ وأجنحة العمليات.

• مرحلة التقرير عن ناتج الخدمة .. إجراءات صرف وتوزيع الأدوية:

Drug Reporting

والتي تتم تحت إشراف الإدارة العليا، وبالتعاون بين خدمات الصيدلة وخدمات هيئة التمريض، حيث تتولى المستويات التمريضية المختلفة الإشرافية وغيرها بعد تنفيذ مهمتها في استلام الأدوية؛ من مستودعات تخزين الأدوية، أو من الصيدليات الداخلية في تنفيذ إجراءات توزيع

الأدوية على المرضى الداخليين، بالتحقق الدوري المنتظم، من التأكيد على ما يكفل سلامة وسرعة وصول الأدوية لمرضى العيادات الخارجية وأجنحة العمليات والوحدات ذات الطابع الخاص، والتأكيد على ضمان حسن سير وانتظام إجراءات تداول وتناول الأدوية داخل المستشفى في الأقسام الطبية والوحدات العلاجية المختلفة.

- مرحلة تسليم نتائج الخدمة .. مرحلة تقييم نتائج خدمات الصيدلة:

Drug Use Evaluation

وتشمل نتائج تقييم خدمات الصيدلة أوجه متعددة، سواء أكانت نتائج الدورة الدوائية وعما تم بها من خلل أو أوجه قصور النتائج الخدمية أو النتائج الإكلينيكية المهنية، وتشمل هذه النتائج التقارير المرفوعة من لجنة الهيئة الطبية، التي تقرر إلغاء صنف أو طلب صنف جديد أو تعديل صنف، بناء على تقرير الأعراض الجانبية لبعض الأدوية أو التفاعلية التي قد تحدث بين الأدوية، وتقارير البحث عن كل دواء في المواقع الخدمية وتحت أي ظروف.

كما تشمل هذه المرحلة متابعة صرف المستلزمات الطبية، والتعرف على نتائجها من حيث التوفير والتخزين والشروط الواجب اتباعها عند الصرف، واحتساب الكميات من خلال دراسة الاحتياجات السنوية، ومقارنتها بالأعوام السابقة.

■ وسائل التعرف – خدمات الصيدلة:

Pharm. Location Identification

يسهل التعرف على خدمات الصيدلة داخل المستشفى؛ لما تعارف علية عموم الناس منذ القدم في تحديد شعار الصيدلية بالكأس الذي يلتف حوله الثعبان ويحيطه الهلال، وهو رمز قديم رسخ في الأذهان، كما يمكن الاستعانة باللافتات والأسهم الإرشادية، التي تشير إلى أماكن صيدليات الخدمات المتعددة بالأدوار المختلفة، وتحمل هذه الملصقات الرمز المميز لخدمات الصيدلة.

■ الشخصية مفتاح الخدمة – الصيدلة:

Pharm. Key - Pharmacist Person

الصيدلي:

حيث إن الصيدلي Pharmacist هو الشخصية التي تتعامل – على محاور الخدمات الرأسية والأفقية – مع الجمهور الخارجي في الصيدليات الخارجية، أو مع المرضى أو ذويهم في الصيدليات الداخلية، ومع هيئة التمريض أو صيدليات الأقسام الطبية في استلام وصرف الأدوية من الصيدلية المركزية ومخازن الأدوية الرأسية، كما أنه هو الشخصية التي تتعامل على محور الخدمات مع إدارة المستشفى في تجميع الطلبات وإعدادها للمناقصات، ومع خدمات الإمداد الطبي في تنفيذ هذه المناقصات، باعتبار تمثيل خدمات الصيدلة في لجان المشتريات، ومع خدمات الشئون الهندسية؛ لضمان سلامة تخزين الأدوية، ومع إدارة خدمات التسجيل الطبي في تسجيل بيانات العلاج الدوائي للمرضى أولا بأول، ويومًا بيوم.

وهكذا، فإن الصيدلي هو الشخصية المهنية الإدارية، والتي تتمتع بديناميكية التحرك مع جميع الجهات والإدارات التي ترتبط بخدمات الصيدلة، سواء من يقومون بإعداد الخدمة أو مقدمي الخدمة أو المستفيدين من الخدمة أو مراقبي تنفيذ الخدمة.

إدارة التشغيل خدمات الصيدلة

Pharm. Services Operations

■ أسس إدارة التشغيل – خدمات الصيدلة:

Pharm. Operations Basis

تأمين مواقع الخدمات:

Pharm Services Location Insurance

حيث يتم تأمين المواقع التي تم اختيارها لخدمات الصيدلة، ومطابقة عددها وأماكنها، وتحقيق المواصفات الهندسية الخاصة بها في التنفيذ، ويشمل ذلك كافة أنواع الصيدليات الداخلية والخارجية بالمستشفى، وكذلك محطات توزيع الدواء بمحطات التمريض بالأقسام والوحدات العلاجية، وكذلك تأمين مخازن الأدوية والمستلزمات الطبية.

تأمين الطاقات والتجهيزات:

Pharm. Health Manpower and Equipment Needs Insurance

حيث يتم تأمين الطاقات البشرية التي تعمل في خدمات الصيدلة/ ومطابقتها لما تم التخطيط له؛ من حيث توافر الأعداد والمؤهلات والخبرات المطلوبة.

وكذلك تأمين التجهيزات الخاصة بالصيدليات/ والتي تم تقديرها في مرحلة التخطيط؛ من حيث توفير كل التجهيزات المطلوبة.

تأمين القواعد الحاكمة لخدمة الدواء – المريض (تأمين العلاج الدوائي):

Pharm Patients Governing Rules

يعني تأمين العلاج الدوائي "تأمين دورة الدواء" Drug Circulation Assurance، أي سلامة الإجراءات التي تحقق أهداف خدمات الصيدلة، خاصة الشق العلاجي منها، الذي يهدف الوصول إلى أقصى رعاية صحية بضمان العلاج الدوائي، ويشكل العلاج الدوائي في دورته الإجراءات العلاجية المشتركة مع الخدمات العلاجية الأخرى بالمستشفى.

ويندرج تحت القواعد الحاكمة لدورة الدواء:

- معاملات الأمان .. إحكام ضوابط صرف الدواء.
- المعاملات الإنسانية .. إحكام ضوابط استخدام الدواء.
- معاملات الاتصال .. إحكام المهام الصيدلية التخصصية.
- المعاملات الإدارية .. إحكام الإجراءات الصيدلية الإدارية.

• ضوابط معاملات الأمان .. إحكام ضوابط صرف الدواء Drug Prescription Rules وتشمل:

- مراقبة الصرف الصحيح للدواء المطلوب.
- التحقق من استلام الدواء بمعرفة المتخصصين.
- عدم استبدال دواء بآخر في حالة عدم توافر الدواء الأصلي، إلا بعد الرجوع إلى الطبيب.
- عدم صرف أدوية بدون مواصفات طبية وتذاكر صرف الدواء (الروشتات)، أو أوامر صرف وبعد استيفائها للإجراءات الإدارية المتعامل بها.
- عدم السماح بأن يقوم بصرف الأدوية من الصيدلية أو المستودع الطبي غير الصيادلة، وتحديد مهمة المساعدين في الأعمال الإدارية الداخلية بالصيدلية.
- الإلمام والتعرف على أسماء المادة الفعالة في كل دواء Generic Name؛ حتى تكون هي المرجع الوحيد في حالة استبدال دواء بآخر.
- الإلمام والتعرف على خواص الدواء الفعالة والأدوية المتعارضة والآثار الجانبية؛ ليتولى الصيدلي المسئول مهمة الإرشاد الصيدلي Pharmaceutical Guidance والتوعية الدوائية للمرضى.
- الاستعداد لاستجابة بعض طلبات الأطباء من الأدوية المركبة التي مازال الكثير من الأطباء يعتقد في فاعليتها، والتي تقتنع المرضى.

• ضوابط المعاملات الإنسانية .. إحكام ضوابط استخدام الدواء Drug Use Rules وتشمل:

- التحقق من أن الدواء الموصوف يناسب الحالة المرضية، واستشارة الطبيب المختص في حالات التشكك.
- المشاركة في برامج التوعية الصحية الدوائية Pharmaceutical Health Guidance، وتغطية النقاط المهمة فيها، مثل تعليمات استخدام الأدوية .. إيضاح فاعلية الأدوية المستحضرة، وتشجيع صرف الدواء المصري .. وشرح علاقة الأدوية بالصحة عمومًا، وخاصة في حالات الحمل والرضاعة والأعمار المختلفة والحرجة للصغار أو المسنين.
- توضيح الجرعات على علب الدواء وفقًا لما يصفه الطبيب، وما يطابق المعلومات الطبية للصيدلي.
- عدم تبديل الأدوية المحلية بأخرى مستوردة، بادعاء أنها أكثر فاعلية أو تمشيًا مع رغبة المريض، أو رغبة في مزيد من الربحية.

• ضوابط المعاملات الاتصالية .. إحكام المهام الصيدلية التخصصية: Communication Pharmaceutical Rules وتشمل مهام الصيدلية الطبية، ومنها:

- تحضير وتركيب بعض الأدوية Pharmaceutical Preparation والمستحضرات الطبية والمحاليل والمراهم وتعبئتها؛ وذلك استيفاء لطلبات بعض الأطباء بخدمات الأقسام الداخلية، وتحقيقًا لتكامل الخدمات التي تقدمها خدمات الصيدلة.
- عمل دليل للأدوية الموجودة بالمستشفى Hospital Formulary، لإعلام الأطباء بالأدوية المتاحة بالمستشفى، وتحديثها بصفة دورية؛ للتعريف بالأدوية الجديدة الواردة إلى المستشفى، مع توضيح الإجراءات اللازمة لصرف بعض الأدوية التي بها كحوليات ومواد سامة، مع وضع ضوابط اعتماد صرفها.
- توافر تجهيزات التعبئة والتغليف في عبوات خاصة بالمستشفى، وكذلك في عبوات تساعد في إنجاز عملية توزيع الدواء على المرضى بالأقسام الداخلية المختلفة سواء بالجرعة الكلية أو اليومية لصنف واحد أو أكثر من صنف.

• ضوابط المعاملات الإدارية .. إحكام الإجراءات الصيدلية الإدارية: وتشمل:

Pharmaceutical Administrative Rules

- الإجراءات الإدارية التي تمارس داخل خدمات الصيدلة بمراحل الدورة الدوائية؛ من توفير وتخزين وتوزيع وصرف الدواء.
- تأمين المستلزمات الطبية، وتأمين الأدوية التي يحتاجها المستشفى في الوقت المناسب، وبالجودة المناسبة وبكميات ملائمة للاحتياجات.
- تأمين تخزين الأدوية بالطرق المناسبة، بما يحفظ سلامتها، ويضمن سرعة التعامل معها.
- تعويض رصيد الأدوية والمستلزمات الطبية بمحطات التمريض بأجنحة المرضى وأقسام الطوارئ والصيدلية المركزية أولا بأول.
- تسجيل المنصرف اليومي من الأدوية، وإعداد معدلات صرفها، وتحديد رصيدها، وتأمين ما قارب النفاد منها.
- توفير ما يسمى بصيدلية الطوارئ في مواقع الخدمات العلاجية الحساسة والحرجة بالمستشفى، مثل العمليات والعناية المركزة.
- استيفاء الاحتياجات الملحة وقت الأزمات والكوارث، من السلفة المستديمة المخصصة لهذا الغرض.

تأمين الرقابة على خدمات الصيدلة:

Pharm Services Control Insurance

ويتم تأمين الرقابة على خدمات الصيدلة، من خلال وضع النظام الرقابي الذي يعنى بتطبيق رقابة إحكام الدورة الدوائية، التي من أهم قياساتها الرقابية "التأكد من صرف الدواء الصحيح للمريض الذي يحتاجه بناء على تعليمات الطبيب المسئول". Make Sure that Correct Drug for Patient Needs Meets Responsible Physician Prescription.

ويتم ذلك من خلال دورة مستندية رقابية، توضح علاقة خدمات الصيدلة بإدارة المستشفى وأقسام الخدمات الطبية المختلفة؛ لضمان سلامة الإجراءات وكفاءة الأداء في كل مرحلة، من الدورة الدوائية، حتى وصوله إلى المريض.

التنظيم الاداري - الصيدلة (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

Pharm. Organizational Administrative Structure

السمات الادارية - الصيدلة:

Pharm. Administrative Traits

يعتمد تنظيم خدمات الصيدلة بالمستشفيات الكبيرة على تقسيمه إلى وحدات تنظيمية، تختص كل وحدة منها بأداء وظيفة رئيسية معينة، أما في المستشفيات الأصغر حجمًا فيمكن دمج عدد من الشعب أو الوحدات في وحدات مجمعة، تحدد على ضوء حجم المستشفى وحجم العمل بها، على ألا يترتب على ذلك أي إخلال بحسن الأداء في قسم الصيدلة.

وهكذا فإن التنظيم الإداري لخدمات الصيدلة هو تنظيم وظيفي للوحدات الإدارية المختلفة، وهو يرتبط بمراحل الدورة الدوائية، فنجد أن مرحلة توفير الدواء يقابلها وحدة مصغرة للإمداد الطبي، ومرحلة تخزين الدواء يقابلها وحدة مستودع تخزين الأدوية، ومرحلة توزيع الدواء يقابلها الصيدلية الخارجية والصيدليات الداخلية، ومرحلة صرف الدواء يقابلها محطات التمريض بتجهيزاتها الدوائية.

إن هذه الوحدات عمليًا قد تظل كما هي، أو تدمج مع بعضها البعض وفقًا لنوعية وحجم المستشفى، ويشكل منها الهيكل التنظيمي الإداري لخدمات الصيدلة الذي غالبًا ما يحتوي على وحدات رئيسية، يمكن زيادتها أو تطويرها وفقًا للسياسات التخطيطية للمستشفى، كما أنه يمكن وفقًا لهذا التنظيم تجزئة كل وحدة إدارية رئيسية إلى عدة وحدات وظيفية فرعية، بحيث يخصص لكل منها شعبة إدارية، يتحدد حجمها على ضوء النشاطات التي تقوم بها، مثل تجزئة وحدة مستودع الأدوية إلى:

- شعبة التأمين Insurance Unit.
- شعبة التخزين العام
Main Storage Unit
- شعبة التخزين الفرعي
Storage Sub Unites.
- شعبة مراقبة المخزون
Storage Control Unit

وهذا أمر غالبًا ما يوجد في خدمات الصيدلة المتخصصة، التي تخدم المستشفيات الكبيرة، أو أكثر من مستشفى، والتي يطبق فيها الأسلوب المركزي في توزيع وصرف الدواء.

الهيكل التنظيمي الاداري - الصيدلة:

Pharm. Administrative Organizational Structure

ويحدد الهيكل التنظيمي للوحدات الإدارية في خدمات الصيدلة وفقًا للسمات المحددة لنوع الخدمة الصيدلة المطلوبة داخل المستشفى. إن معظم الهياكل التنظيمية للمستشفى بأنواعها المختلفة، تتفق على تواجد الوحدات التنظيمية الرئيسية التالية:

- وحدة مستودع الأدوية.
- وحدة المستلزمات الطبية.
- وحدة صيدلية العيادات الخارجية.
- وحدة صيدلية الأقسام الداخلية.
- وحدة صيدلية الطوارئ.

وتكون كل منها مسئولة عن إنجاز المهام والأنشطة الصيدلية وفقًا لما يلي:

- وحدة مستودع الأدوية:

Drug Store

وتختص هذه الوحدة باستلام الأدوية من الشركات بعد فحصها، ثم إضافتها، ثم عمل خطة التوزيع، وتنفيذها على مدار العام.

- وحدة المستلزمات الطبية:

Medical Supply Unit

وتختص هذه الوحدة بتأمين المستلزمات الطبية من شاش وقطن وبلاستيكات طبية؛ كأجهزة

الوريد والقساطر والمحاليل، وغيرها وتوزيعها على مدار العام على جميع أقسام المستشفى حسب التنظيم الموضوع.

- صيدلية العيادات الخارجية:

Outpatient Pharmacy

وتقوم بصرف تذاكر مرضى العيادات الخارجية التي تحتوي على الوصفات العلاجية لكل حالة على حدة.

- صيدلية الأقسام الداخلية:

Inpatient Pharmacy

وتقوم بصرف تذاكر الأدوية الموصوفة لمرضى الأقسام الداخلية والوحدات الخاصة.

- صيدلية الطوارئ:

Emergency Pharmacy

وتختص بصرف الأدوية الخاصة بالاستقبال والعمليات والأقسام الداخلية المطلوبة للطوارئ، بعد انتهاء مواعيد الصرف اليومية.

التنسيق بين الوحدات - الصيدلة:

Pharm. Organizational Unites Coordination

ويتم التنسيق بين هذه الوحدات التنظيمية وخدمات الصيدلة وفقًا للوائح الداخلية التي تحدد أسلوب الاستلام والتوزيع والصرف في كل مرحلة من مراحل الدورة الدوائية، كما تحدد المسئول عن قرار الصرف بالصلاحيات المسموح له بها، والمسئول عن التوزيع، والمسئول عن مناولة الدواء للمرضى، وأسلوب عمله وكيفية مراقبته، ونجد أنه من التنسيق المطلوب بخدمات الصيدلة أن يتم تحديد المسئول عن قرار صرف الأدوية للمستويات المختلفة. فالطبيب الاستشاري له الصلاحية في إعطاء أوامر صرف العلاج لأنواع معينة من الأدوية، بخلاف الأخصائي، بخلاف الممارس العام؛ وذلك بهدف ترشيد الاستخدام الدوائي، ولا ينطبق هذا على المستلزمات الطبية التي تخضع لقرار واحد في مستوى واحد، وغالبًا ما يكون رئيس الوحدة العلاجية أو رئيس خدمات الأقسام الطبية المختلفة، وهكذا نرى أن التنسيق بين الوحدات الإدارية يسير من منبعه في خطوط متوازية؛ لتغطية خدمات الصيدلة في مواقع الخدمات العلاجية المختلفة.

التنظيم الوظيفي - خدمات الصيدلة (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات)

Pharm. Functional Organization Structure

السمات الوظيفية - الصيدلة:

Pharm. Functional Traits

يتسم التنظيم الوظيفي لخدمات الصيدلة، بأنه تنظيم وظيفي تخصصي، ولا يعمل في مجاله إلا المتخصصون في الصيدلة، سواء رئيس الوحدة، أو رؤساء الوحدات الفرعية أو مساعدو الصيدلة أو معاونو الصيدلة، وإن كانت هناك بعض الوظائف الإدارية المعاونة، فتلك أيضًا تستلزم أن يكون من يعمل بها لديه خبرات في المجال الصيدلي. وإلى جانب هذه السمة التخصصية، فإن العاملين في خدمات الصيدلة يخضعون جميعًا للسمات الرئيسية التي يجب توافرها في المسئولين عن التسويق في الخدمات الصحية أو الطبية؛ من حيث المظهر اللائق، وحسن التخاطب، واللباقة في المعاملة، والمرونة في التعامل مع القرارات، أو في إصدار قرارات جديدة، وحسن العلاقات مع المتعاملين معهم من غير الهيئة الطبية من الموردين والمترددين من المرضى أو ذويهم، أو من خارج المستشفى.

الهيكل التنظيمي الوظيفي - الصيدلة:

Pharm. Functional Organizational Structure

ويشكل الهيكل الوظيفي تدرجًا سلطويًا متوازنًا ومتناسبًا مع حجم الأداء المطلوب من الوظائف العاملة بخدمات الصيدلة بالمستشفى، ويندرج تحت هذا الهيكل الوظائف التالية: رئيس قسم الصيدلة .. رؤساء الوحدات الفرعية (الصيادلة) .. مساعدو

الصيادلة .. معاونو الصيادلة .. الإداريون والعمالة.

ومع التقدم العلمي الحديث في ممارسة مهنة وخدمات الصيدلة، فرضت بعض الوظائف التخصصية المهارية في خدمات الصيدلة، فقد أصبحت حاجة المستشفى لما يسمى "بالصيدلي الإكلينيكي" Clinical Pharmacist حاجة ضرورية ومهمة، وهو أمر لم يقطع به في معظم الدول النامية، بينما نجده في معظم مستشفيات الدول المتقدمة، وتحدد مهمة القائم بهذه الوظيفة في أنه الحلقة الوسطى بين ما يصفه الطبيب ويقدمه الصيدلي كعلاج دوائي؛ حيث إنه مجال تخصصي نشأ بعد التوسع والتشعب والتخصص الدقيق في العلوم الصيدلية، والتي يصعب على الطبيب الممارس أو الأخصائي الإلمام بها.

ولذا فإن الصيدلي الإكلينيكي يقوم بدوره في المواءمة بين ما يطلب وما يقدم دوائيًا، وتحقيق أن يكون ما يقدم من علاج دوائي متناسبًا مع حالة المريض الصحية، وعمره وجنسه وظروفه البيئية الاجتماعية والاقتصادية، والأدوية الأخرى التي يتناولها، وعليه كذلك واجب مراعاة أن تكون الجرعات مناسبة، وفي مواعيد مناسبة، ولا تترك أية آثار جانبية أو آثار تراكمية. وبصفة عامة، فإن الصلاحيات والمسئوليات للهيكل الوظيفي بخدمات الصيدلة تحدد للوظائف المختلفة.

رئيس قسم الصيادلـــة:

Pharmacy Manager

ويحمل درجة البكالوريوس في الصيدلة، ولدية خبرة عملية في الإشراف على أقسام الصيدلية.

ويناط به:

- تحديد احتياجات قسم الصيدلية من القوى العاملة والأدوية واللوازم والتجهيزات.
- الإشراف على أداء العاملين في قسم الصيدلية، وتوجيههم، وتطوير مهاراتهم بما يكفل زيادة الكفاءة الإنتاجية.
- الإشراف على تنظيم إجراءات استلام الأدوية وتخزينها، ومراقبة عمليات الصرف.
- الإشراف على تنظيم إجراءات توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية على محطات التمريض في الأقسام الداخلية وأجنحة العمليات والعناية المركزة، وباقي الوحدات الخاصة، بما يكفل توصيلها إلى هذه الأقسام في وقت ملائم، وكيفية مناسبة.
- المشاركة الفعلية في بعض اللجان الفنية في المستشفى؛ كأجنحة مراقبة الأدوية ولجان الإمداد الطبي.

ويكون مسئولا أمام المدير الإداري (مدير إدارة الخدمات الإدارية الطبي) في المستشفيات الكبرى، وأمام مدير المستشفى في المستشفيات الصغرى، عن الإشراف على مختلف أوجه نشاطات قسم الصيدلة.

رؤساء الوحدات الفرعية (الصيادلة):

Pharmacists

وهم صيادلة يحملون بكالوريوس الصيدلة.

ويناط بهم:

- مهام صرف الأدوية وتأمينها، واقتراح البدائل والإشراف على التخزين وتحضير الأدوية والمستحضرات، واقتراح بدائل الأدوية، والتأكد من سلامة الوصفات الطبية، وعمل الإحصاءات.

ويكونون مسئولون أمام رئيس قسم الصيدلة عن تأدية مختلف أوجه النشاطات بالوحدات التي يديرونها.

مساعدو الصيادلـــة:

Pharmacy Assistants

ويحملون عادة مؤهل الدبلوم، ويعملون في تأدية بعض أوجه النشاط في الصيدلية.

ويناط بهم مسئوليات:

- تجهيز طلبات الأدوية الخاصة بمحطات التمريض.
- تسجيل المنصرف اليومي.
- حفظ مستندات الصرف.

- ترتيب الأدوية والمستلزمات الطبية واللوازم الصيدلية وفقا للشروط الفنية في التخزين.
- مراقبة احتياطي الأدوية وتواريخ الصلاحية.
- المساعدة في تحضير وتركيب الأدوية والمستحضرات.
- تعبئة الأدوية والمستلزمات الطبية، وكذلك تغليف الأدوية، ولصق البطاقات عليها.

ويكونون مسئولون أمام الصيادلة ورؤساء الوحدات الفرعية.

معاونو الصيادلة:

Pharmacy Assistants

وهؤلاء يشترط فيهم مؤهل عال غير محدد، وله علاقة بتخصص الصيدلة.

ويناط بهم المسئوليات التالية:

- إحضار الأدوية من أماكن حفظها وتخزينها.
- توزيع الأدوية على محطات التمريض المختلفة.
- تعقيم بعض الأدوات المستخدمة في تحضير وتركيب الأدوية والمستحضرات، وغيرها من اللوازم الصيدلية.

ويكونون مسئولون أمام مساعدي الصيادلة عن تأدية المهام والواجبات الخاصة بهم.

التنسيق بين المستويات – الصيدلة:

Pharm. Functional Levels Coordination

يتم التنسيق بين المستويات الوظيفية المختلفة في خدمات الصيدلة، من خلال اللوائح التي تحدد المهام الوظيفية لكل مستوى، بما في ذلك الصلاحيات وتحديد المسئوليات، كما يتم هذا التنسيق من خلال الهرم السلطوي المنظم للمستويات الإشرافية والرقابية.

ادارة السيطرة خدمات الصيدلة

Pharm. Control Administration

اسلوب السيطرة – الصيدلة:

Pharm. Control Methods

يختلف أسلوب السيطرة في خدمات الصيدلة عن غيرها من خدمات المستشفى، بأنها تتميز بتعدد مصادر الرقابة والتقويم، فبينما تختص الأجهزة الحكومية بمراقبة شراء وصرف الأدوية كجهة رقابية على الأموال العامة، تختص لجنة ترشيد الدواء بالمستشفى، بالرقابة على عمليات كتابة التذاكر الطبية، وأيضًا مراقبة استخدام أدوية المهدئات والمخدرات وباقي الأدوية الخاصة.

تقوم الإدارة العليا بالمستشفى بدور واضح في الرقابة والتقويم؛ حيث تتابع سير العملية الإدارية بخدمات الصيدلة ومطابقتها للوائح، ونظم صرف الدواء، ومعدلات الاستهلاك الخاصة بالأدوية والمستلزمات.

هذا إلى جانب الدور الإشرافي الذي يقوم به رئيس قسم الصيدلة في الإشراف على الوحدات الفرعية التي تعمل تحت رئاسته وإشرافه.

ولذلك يصعب التماثل في أسلوب السيطرة مع الخدمات الطبية المعاونة الأخرى بالمستشفى، بتحديد أدوار قطعية، سواء زمنية أو مكانية للمتابعة والرقابة والتقييم. وإن كانت المهام الوظيفية هي التي تحكم هذه العناصر الثلاثة من أساليب التقييم، فإن أسلوب السيطرة بخدمات الصيدلة يرتبط بمراحل الدورة الدوائية على النحو الذي سوف يتم إيضاحه.

المتابعة Follow Up:

تقتصر أعمال المتابعة اليومية على مرحلتي توزيع الدواء وصرف الدواء.

وهي تنطوي على المهام الوظيفية لكل العاملين في هاتين المرحلتين من الصيادلة ومساعديهم ومعاونيهم وهيئة التمريض والإداريين، وتتم المتابعة في مواقع الخدمات الصيدلية، مثل الصيدلة الخارجية وصيدليات الأقسام وصيدلية الطوارئ، كما تتم أيضا في مواقع الصرف الفعلي للمريض من محطات التمريض بالأقسام الداخلية.

ولصعوبة هذا النوع من المتابعة الذي يحتاج إلى الضمير اليقظ، فإن أسلوب المتابعة يحتاج إلى الاتصال الشخصي بالعاملين والمرضى؛ لمعرفة ما إذا كان كل منهم قد أدى مهمته وحصل على حقه.

ويعتمد أسلوب المتابعة على الدورة المستندية الدوائية التي يجب مراجعتها يوميًا، والتي تتمثل في أذون التوريد وأذون الصرف وحركة القيد الداخلي لأصناف الأدوية، والتي يظهر من خلالها كميات وأنواع الأدوية التي يتم التعامل معها يوميًا، وينطبق ذلك على أسلوب توزيع وصرف المستلزمات الطبية.

الرقابة :Control

وتهتم أعمال الرقابة الدوائية أساسًا بمرحلة توفير الدواء وتخزين الدواء.

وهي تنطوي على مراقبة المهام الوظيفية للعاملين في هذه المراحل، بدءًا من اللجنة الفنية للمشتريات تحت رقابة رئيس قسم الصيادلة الذي يشرف على باقي التنظيم الوظيفي.

وتتم الرقابة الدورية شهريًا أو كل ثلاثة أشهر أو كل ستة شهور حسبما تقرر اللوائح الداخلية للوحدة، ويتم ذلك بالتعاون مع خدمات الإمداد الطبي والإدارة العليا للمستشفى.

ويعتمد أسلوب الرقابة على مراجعة دفاتر القيد المخزنية، ودفتر حركة المخازن بالأصناف ودفاتر العهدة، وأذون الاستلام، وأذون الصرف، وغيرها من الدورة المستندية المستخدمة في أعمال التخزين والتوزيع.

كما تتم الرقابة من الجهات الحكومية على سلامة إجراءات المناقصات، التي تقوم بها اللجان الفنية للمشتريات، ومراقبة الممارسات المالية والإدارية والفنية بها. من أهم أساليب السيطرة في هاتين المرحلتين، الدور الفني في اختيار الأصناف، وفي ترسية العطاءات، وفي متابعة القواعد والأصول الهندسية الفنية في تخزين الأدوية والمستلزمات الطبية.

التقييم :Evaluation

يتم تقييم خدمات الصيدلة بتدارس السياسية الدوائية للمستشفى، وماذا حققته منها، وماذا أخذت من التقييم السابق، ويتناول العلاج الدوائي في الدورة الدوائية الرباعية، وفي المواقع المختلفة والقائمين على خدمات الصيدلة داخل وخارج الإدارة.

وعناصر تقيم خدمات الصيدلة التي يجب تناولها، تعتمد على أنواع التقييم المختلفة ذات العلاقة بهذه الخدمات، ويشارك في إعدادها إدارات مختلفة بالتعاون مع خدمات الصيدلة، وهي:

- تقييم مالي محاسبي.
- تقييم سلعي مخزني.
- تقييم فني صيدلي.
- تقييم خدمي طبي علاجي.

ويتناول كل عنصر من هذه العناصر تقييم شرائح معينة من مهام ونشاطات العلاج الدوائي Pharmaceutical Medication Rules المتداخلة، بما فيها سياسة تسعير الدواء داخل المستشفى، وكفاية المخزون لاحتياجات (تحديد المخزون الإستراتيجي ومخزون الطوارئ)، ومنها أيضًا رضاء مستخدمي الخدمة (المرضى)، وتلبية احتياجات مقدمي الخدمة (الصيادلة)، وتقييم النتائج بما في ذلك الآثار الإكلينيكية للعلاج الدوائي، ومدى التحسن أو الشفاء الناتج عنه، وآخرها الثقة في حسن الأداء، وأن تفاوت درجاته داخل خدمات الصيدلة.

■ أوجه القصور - خدمات الصيدلة:

Pharm. Shortcomings

لما كانت خدمات الصيدلة خدمات حيوية ومهمة، وبالتالي فإن أي تقصير في تقديم هذه الخدمة يؤدي إلى انتكاسة علاجية، تهدد صحة المرضى، وتسيء إلى سمعة المستشفى في السوق التنافسي للخدمات الطبية، ولما كانت خدمات الصيدلة خدمات متداخلة، فهي وظيفة فنية إدارية مهنية بحثية في مراحل الدورة الدوائية المختلفة، تؤدي خدماتها بالتنسيق فيما بينها، ومع الخدمات الأخرى الطبية والإدارية، وبالتالي فإن أوجه القصور بخدمات الصيدلة تتجمع كلها في وعاء واحد، يشمل توصيف أوجه القصور أو العجز، سواء أكان مهنيًا أو إداريًا أو ماديًا، ينتج عنه سوء إدارة خدمات الصيدلة والاستعمال غير المرشد للدواء، ومن هذه المظاهر: طرح المناقصات الدوائية .. صرف الأدوية بمحطات التمريض .. أساليب تخزين الأدوية .. ضوابط صرف الأدوية الخاصة .. توافر المعلومات للأطباء عن الأدوية الموجودة بالمستشفى .. إحكام ترشيد صرف الأدوية .. إساءة استخدام الأدوية المنصرفة.

أوجه القصور المهنية الطبية:

Medical Professional Shortcomings

• في صرف الأدوية بمحطات التمريض:

Dispensing Nursing Stations

- التصرف في رصيد الأدوية والمستلزمات الطبية بمحطات التمريض الفرعية بالأجنحة العلاجية، وقسم الطوارئ، وغرف العمليات بغير وصفات رسمية، وبالتالي استعمالها في غير ما خصص لها، وبالتالي فقدها.
- نقص التحكم الفعال في الآليات المنتظمة في طلب وصرف وتوزيع الأدوية والتعليمات المستديمة لهيئة التمريض.

ويعالج ذلك بالحرص على الالتزام والرقابة على النماذج التي توضح أوجه الصرف، ونوع الأدوية وجرعاتها.

• في توافر المعلومات الدوائية للأطباء:

Drug Information Availability for Physicians

- عدم دراية بعض الأطباء بأنواع الأدوية الموجودة بالصيدلية؛ مما يؤدي إلى تكدس بعض الأصناف وخسارتها.
- الفشل في وصف الأدوية تبعًا للمقاييس الموضوعة؛ لعدم المعرفة العلمية الأكاديمية عن الأدوية.

ويعالج ذلك من خلال حرص إدارة المستشفى وخدمات الصيدلة على إعداد دليل الأدوية، وضمان توزيعه على الأطباء في مواقع العمل.

• في ضوابط صرف الأدوية بمعرفة الأطباء:

Physicians Dispensing Control

- عدم دراية بعض الأطباء بنظم ترشيد العلاج؛ مما يؤدي إلى زيادة في صرفها دون مبرر.
- استعمال الكثير من الأدوية للمريض الواحد.
- الاستعمال غير الملائم للمضادات الحيوية.
- الممارسات الخاطئة من الأطباء والصيادلة في سياسات كتابة العلاج، والمجاملات، والبيع غير المتقن.

ويعالج ذلك بالتوعية الدوائية التي تقوم بها إدارة المستشفى مع خدمات الصيدلة، من خلال برنامج التدريب والتوعية والتثقيف الصحي.

• في سوء استخدام الأدوية:

Drug Misuse

- إساءة استخدام الأدوية المنصرفة بمعرفة بعض المرضى، مثل استبدلها بأصناف غير طبية، أو بيعها نقدًا بسعر رمزي، أو تكدسها حتى التلف أو التخلص منها، وكل

ذلك مرجعه عدم الوعي الدوائي لدى المرضى، وعدم قناعتهم بالخدمات التي تقدمها المستشفى عمومًا وخدمات الصيدلة خاصة.

- وكذلك عدم الاحتفاظ ببعض الأدوية المحتوية على مواد سامة أو كحولية في أماكن مغلقة، يصعب معها احتمال إساءة استعمالها.
- عدم تنفيذ تعليمات تناول الدواء بالجرعات والتوقيتات المقررة، مما يؤدي إلى قصر مدة العلاج غير اللازم.

ويعالج ذلك بالتوعية الدوائية للمرضى أساسًا، وكذلك يعالج بنظام تعبئة الدواء داخل خدمات الصيدلة في عبوات خاصة بالمستشفى، يصعب التصرف فيها خارجيًا.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

- في طرح المناقصات الدوائية:

Pharmaceutical Tender

- عدم استيفاء إجراءات طرح المناقصات الخاصة بالأدوية والمستلزمات الطبية في مواعيدها، بما يهدد موقف المخزون بالمستشفى، والمواجهة مع نقص الدواء والمستلزمات، الذي ينعكس على كفاءة أداء الخدمات العلاجية.
- عدم الاستقرار على سياسات تحسين الأدوية والأنشطة المختلفة للصناعات الدوائية؛ الأمر الذي يحد من أي قرار في المناقصات المطروحة في حالة عدم ثبات الأسعار.

ويعالج ذلك بالحرص على طرح المناقصات في مواعيد ثابتة .. ربع سنوية أو نصف سنوية، بالتوافق مع الموازنات المقررة، مع التأكيد على اتباع التعليمات الخاصة بتوفير المخزون الإستراتيجي والمخزون الطارئ.

- في أساليب تخزين الأدوية:

Pharmaceutical Storage

- عدم اتباع الأساليب الحديثة في تخزين الأدوية؛ مما يؤدي إلى تلفها بسبب الحرارة أو الرطوبة أو درجة الضوء غير المناسبة، وكلها تؤدي إلى فقد كفاءة الأدوية، وعدم فاعليتها، وفقدان الدواء، وخسارة مالية ومعنوية للمستشفى، وذلك بالإضافة إلى كسر عدد من الزجاجات التي تحتوي على محاليل وسوائل؛ نتيجة عن التداول، أو لوضعها في مكان غير مناسب.
- عجز الإدارة أو القيادة عن متابعة المخزون، ووضع سياسات حكيمة لتحديد وقت الجرد والطلب وإعادة الطلب.

ويعالج ذلك بالمشاركة مع إدارة الشئون الهندسية بالمستشفى عند التخطيط لخدمات الصيدلة، وخصوصًا وحدات التخزين لمستودع الأدوية؛ لضمان وضع الشروط والمواصفات الهندسية التي تضمن التخزين الجيد للأدوية والمستلزمات الطبية.

- في ضوابط صرف الأدوية الخاصة:

Special Dispensing Control

- ضعف الضوابط الموضوعة لصرف بعض الأدوية الخاصة؛ كالمهدئات والمنومات والمخدرات؛ مما يؤدي إلى وقوع آثار ضارة صحيًا ونفسيًا واجتماعيًا.
- وكذلك عدم استخدام السجلات الخاصة التي تضبط دواعي الصرف للأدوية ومجالات الاستخدام، بما يؤدي إلى إحكام الرقابة على صرفها.
- الإفراط في استخدام بعض الأدوية الخاصة، أو في استخدام الحقن، على الرغم من وجود بديل من أدوية الفم.

ويعالج ذلك بتحديد المسئوليات الوظيفية في صرف الدواء لكل من الطبيب الممارس والأخصائي الاستشاري.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

- **في نصيب الأدوية من الموازنات المالية:**

Pharmaceutical Share in Financial Budgets

- عدم توفير الأدوية المطلوبة للخدمات العلاجية والدوائية بالمستشفى؛ نظرًا للقصور في الموازنات المقررة، وبالتالي النقص الشديد في الأدوية أو المستلزمات الطبية؛ الأمر الذي يحمل المريض عبء تدبير وتوفير احتياجاته من الدواء أو المستلزمات الطبية، ويظهر ذلك جليًا في المستشفيات الحكومية في بعض الأوقات؛ نتيجة العجز في الموازنات، أو سوء توزيعها.

ويعالج ذلك بأساليب متنوعة، منها توفير الأدوية بالآجل من الشركات الموردة، أو مشاركة المرضى بالمساهمة بنسبة من ثمن الدواء والمستلزمات الطبية تصل إلى ٢٠- ٢٥ %، أو توفير الأدوية والمستلزمات بالصيدلة الخارجية للمستشفى، مع عرضها للبيع لمرضى العلاج الفندقي أو الاقتصادي بأسعار التكلفة، أو بإضافة هامش ربح بسيط، لا يتعدى ٢-٥%، أو من خلال تخزين الدواء بالمستشفى؛ لمواجهة عجز الموازنات، أو بجمع التبرعات العينية من الأدوية من شركات الأدوية والهيئات الطبية وغير الطبية أو الأفراد.

■ التطوير - خدمات الصيدلة:

Pharm. Services Innovation

يجب على إدارة المستشفى، الاهتمام بتطوير وتحديث خدمات الصيدلة؛ لما لها من دور صيدلي مهم في تحقيق أهداف المستشفى العلاجية، من خلال تكامل أنواع العلاج المختلفة مع العلاج الدوائي، خاصة أن خدمات الصيدلة في الدول النامية لم تحظ بالتطوير الإداري والفني الذي تم في الدول المتقدمة.

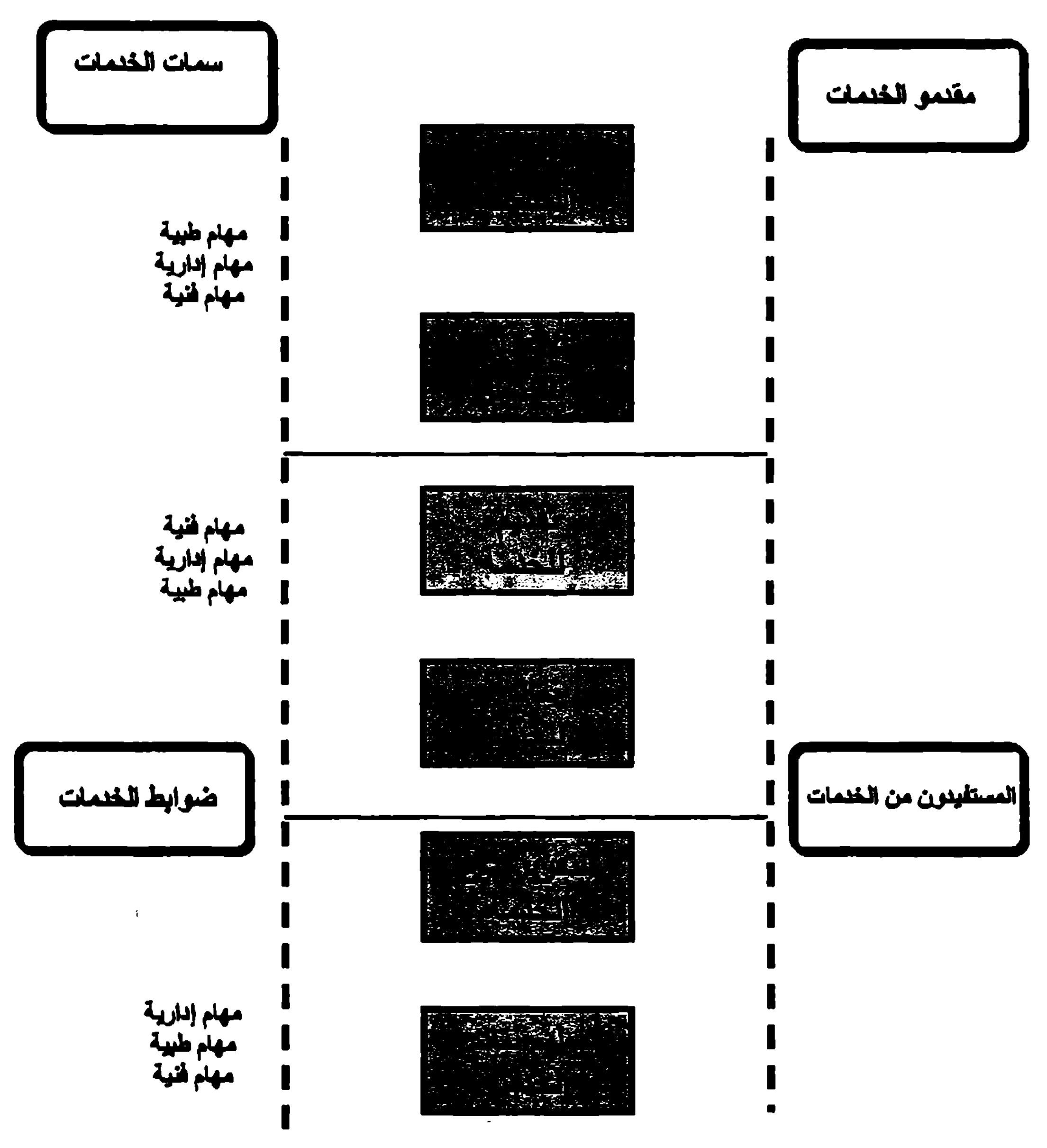
ويتم وضع خطة التطوير لخدمات الصيدلة، من خلال تطبيق معايير الجودة الشاملة، ومعايير مكافحة العدوى، ومعايير اللوجستيات الصحية، تحت شعار .. *"خدمات الصيدلة مكون أساس في خدمات العلاج بالمستشفى، وأي تقصير بها يعصف بكافة الجهود العلاجية المبذولة من الأقسام الطبية".*

Pharmacy Services is a Basic Component of Hospital Services, any Shortage Ravaging all Medical Efforts by Medical Services Executive Departments.

النماذج التدريبية

- نموذج تدريبي (١) .. دورة العينـــــة .. الخدمات الطبية المعاونة
- نموذج تدريبي (٢) .. دورة العينـــــة .. الخدمات الطبية المعاونة .. المحددات الإدارية
- نموذج تدريبي (٣) .. دورة العينـــــة .. دورة عينة التحليل
- نموذج تدريبي (٤) .. دورة العينـــــة .. دورة عينة التسلم
- نموذج تدريبي (٥) .. دورة العينـــــة .. دورة عينة فيلم التصـويـر
- نموذج تدريبي (٦) .. دورة العينـــــة .. دورة عينة التعقيـم
- نموذج تدريبي (٧) .. دورة العينـــــة .. دورة جرعة الدواء

المدخل (٣٥) المحددات الإدارية – الخدمات الطبيـة المعاونـة

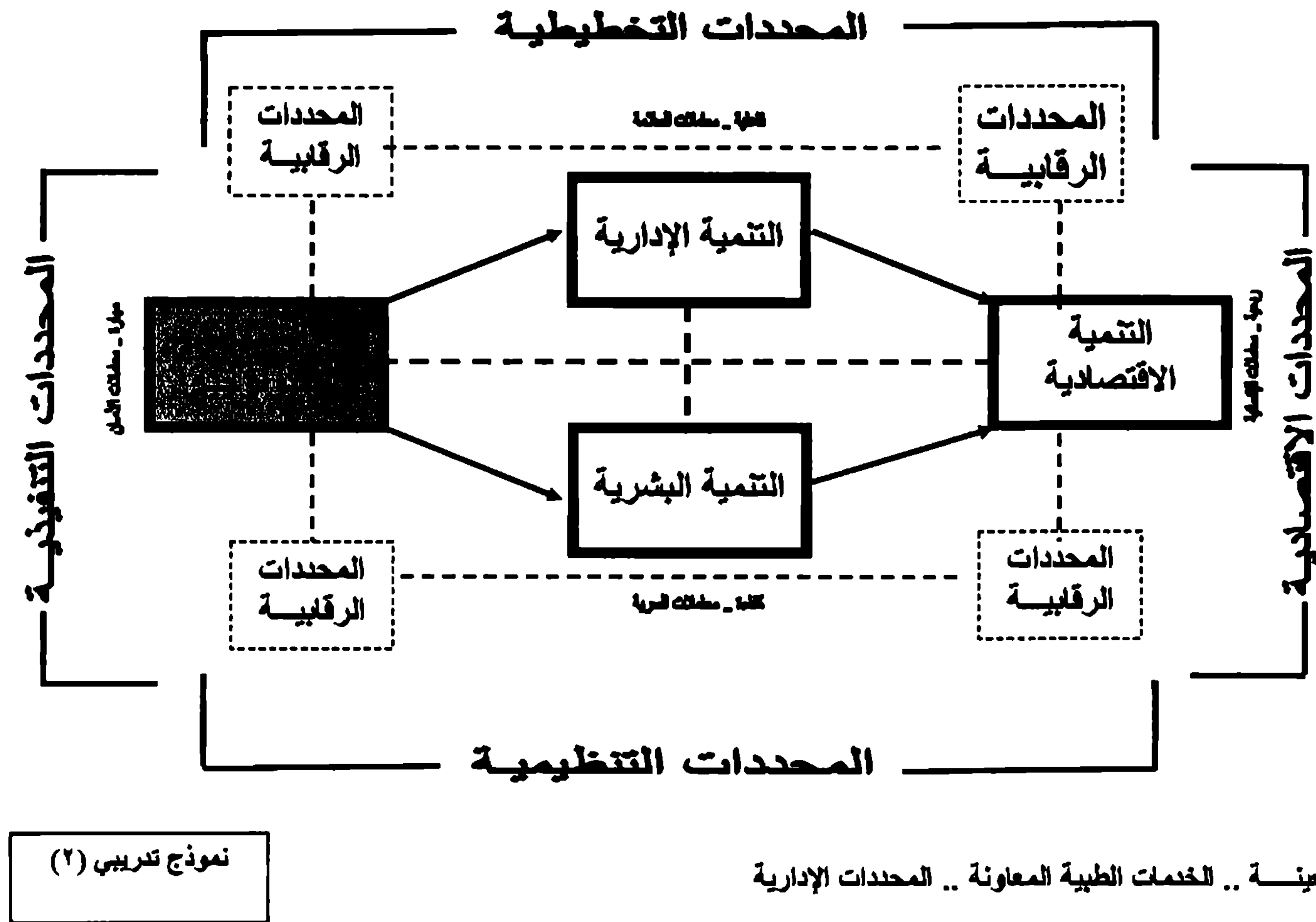


تنمية تكنولوجية .. تنمية بشرية .. تنمية إدارية .. تنمية اقتصادية

نموذج تدريبي (١)

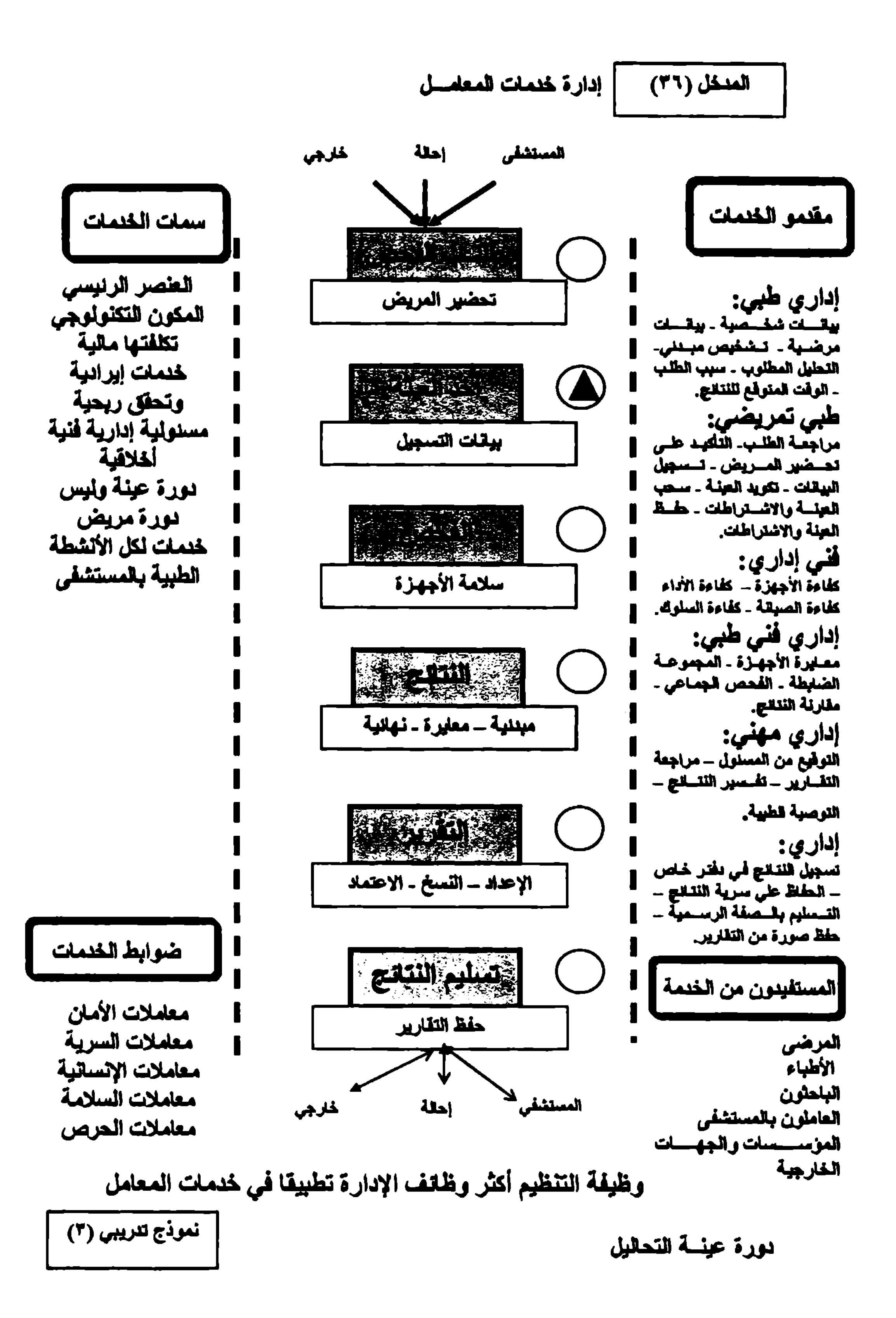
دورة العينـة .. الخدمات الطبية المعاونة

المدخل (٣٥) المحددات الإدارية – الخدمات الطبية المعاونـــة

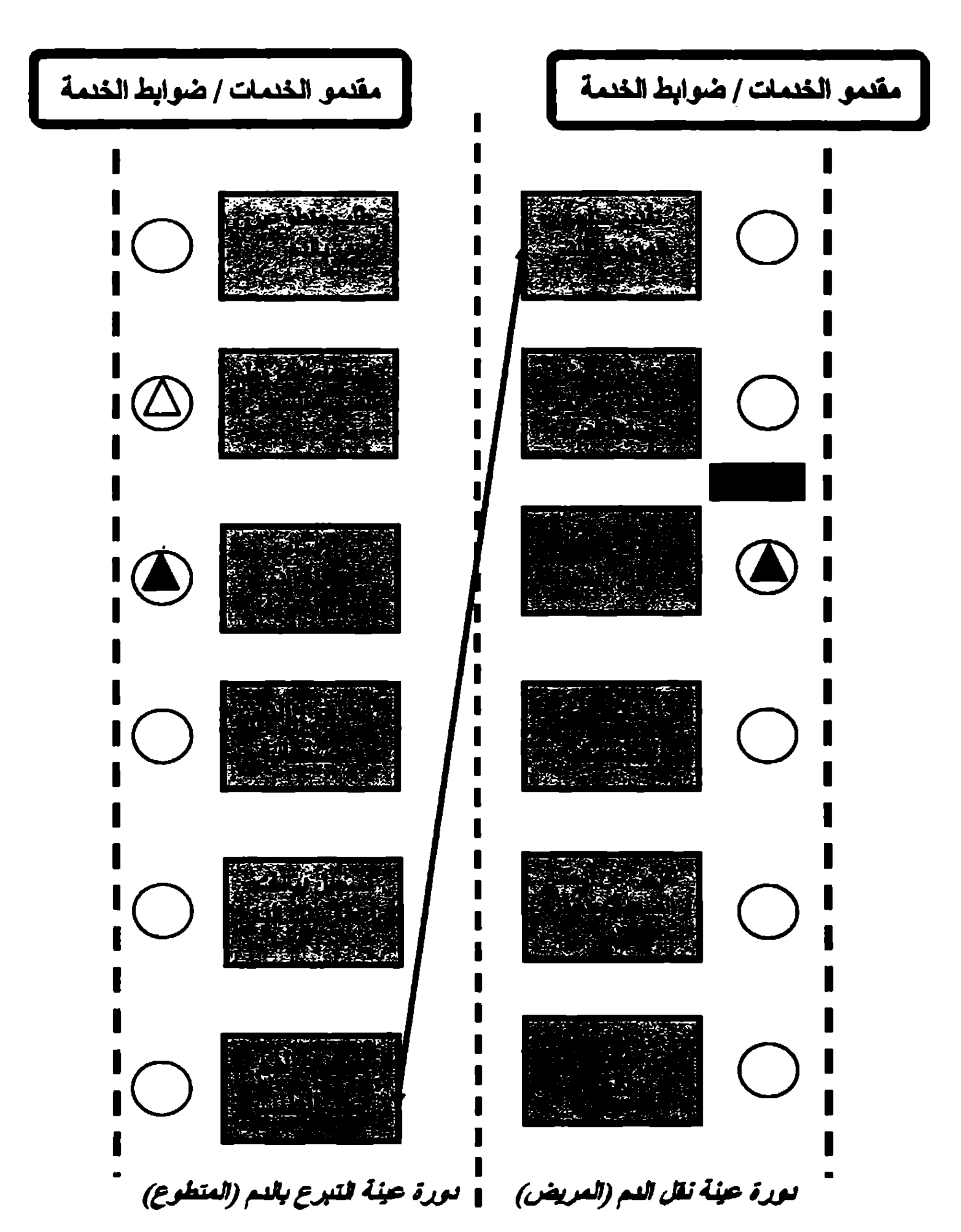


نموذج تدريبي (٢)

دورة العينـــة .. الخدمات الطبية المعاونة .. المحددات الإدارية


المدخل (٣٦)
إدارة خدمات المعامـــل
المستشفى
إحالة
خارجي
سمات الخدمات
العنصر الرئيسي
المكون التكنولوجي
تكلفتها مالية
خدمات إيرادية
وتحقق ربحية
مسئولية إدارية فنية
أخلاقية
دورة عينة وليس
دورة مريض
خدمات لكل الأنشطة
الطبية بالمستشفى
تحضير المريض
بيانات التسجيل
سلامة الأجهزة
النتائج
مبدئية – معايرة - نهائية
الإعداد – النسخ - الاعتماد
تسليم النتائج
حفظ التقارير
مقدمو الخدمات
إداري طبي:
بيانات شخصية - بيانات مرضية - تشخيص مبدئي- التحليل المطلوب - سبب الطلب - الوقت المتوقع للنتائج.
طبي تمريضي:
مراجعة الطلب- التأكيد على تحضير المريض - تسجيل البيانات - تكويد العينة - سحب العينة والاشتراطات - حفظ العينة والاشتراطات.
فني إداري:
كفاءة الأجهزة – كفاءة الأداء كفاءة الصيانة - كفاءة السلوك.
إداري فني طبي:
معايرة الأجهزة - المجموعة الضابطة - الفحص الجماعي - مقارنة النتائج.
إداري مهني:
التوقيع من المسئول – مراجعة التقارير – تفسير النتائج – التوصية الطبية.
إداري:
تسجيل النتائج في دفتر خاص – الحفاظ على سرية النتائج – التسليم بالصفة الرسمية – حفظ صورة من التقارير.
ضوابط الخدمات
معاملات الأمان
معاملات السرية
معاملات الإنسانية
معاملات السلامة
معاملات الحرص
المستفيدون من الخدمة
المرضى
الأطباء
الباحثون
العاملون بالمستشفى
المؤسسات والجهات الخارجية
خارجي
إحالة
المستشفي
وظيفة التنظيم أكثر وظائف الإدارة تطبيقا في خدمات المعامل
نموذج تدريبي (٣)
دورة عينــة التحاليل

المدخل (٣٧) | إدارة خدمات بنـك الـــــدم

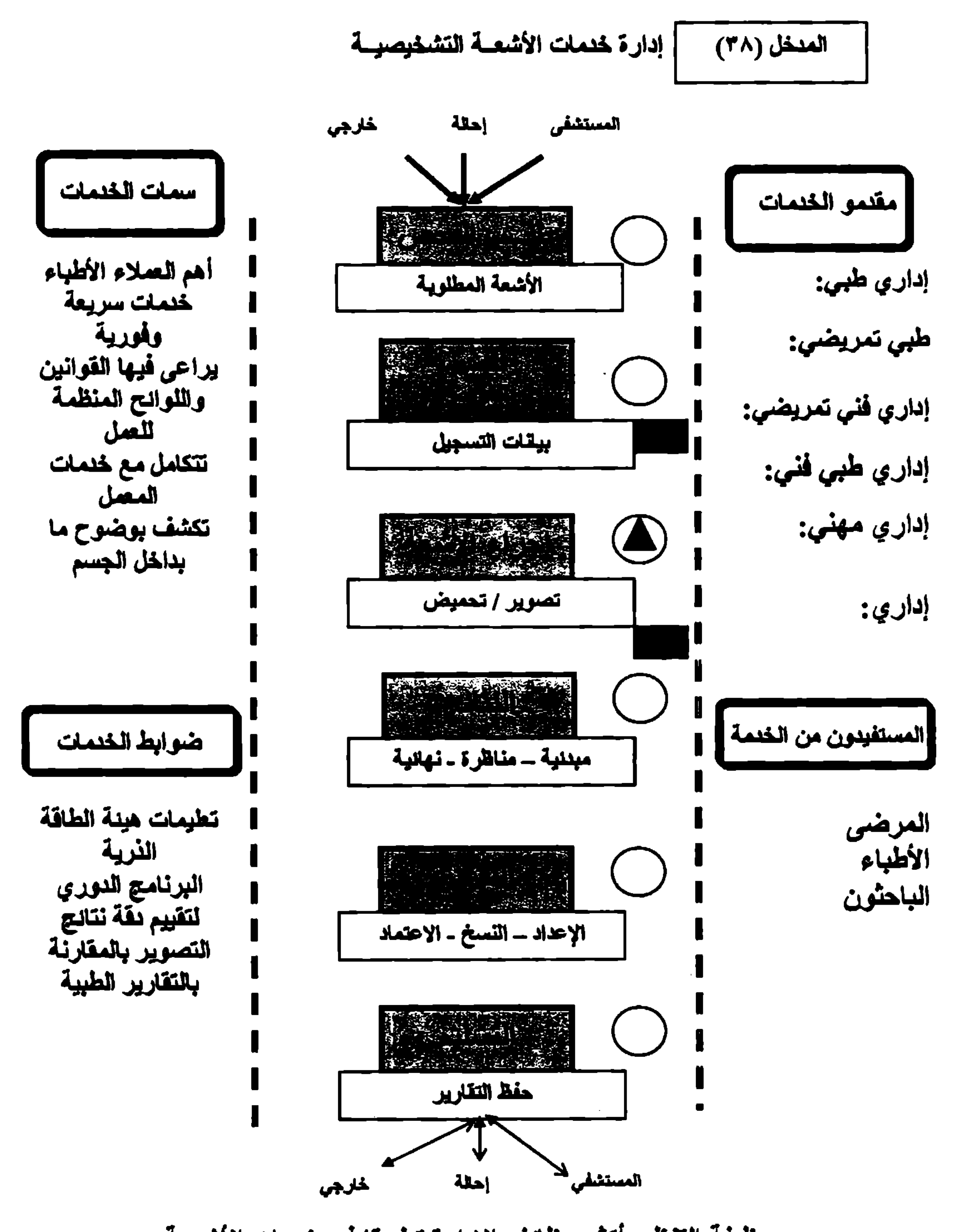


وظيفة التنسيق والرقابة من السيطرة أكثر وظائف الإدارة تطبيقا في خدمات بنك الدم

نموذج تدريبي (٤)

دورة عينـــة الـــــدم

المدخل (٣٨) إدارة خدمات الأشعــة التشخيصيــة

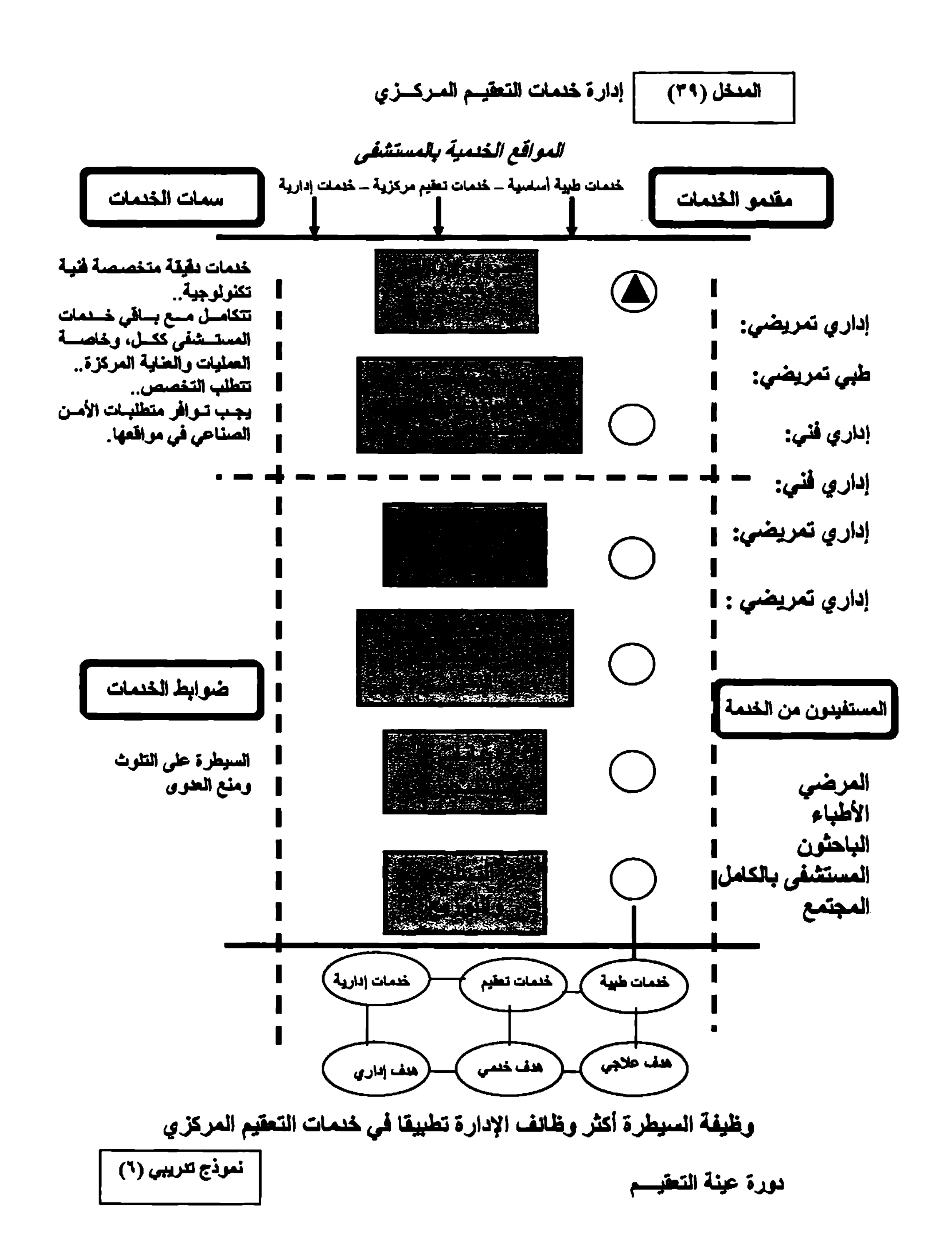


وظيفة التنظيم أكثر وظائف الإدارة تطبيقا في خدمات الأشعــة

نموذج تدريبي (٥)

دورة عينة فيلم التصــويــر

المدخل (٣٩) إدارة خدمات التعقيم المركزي

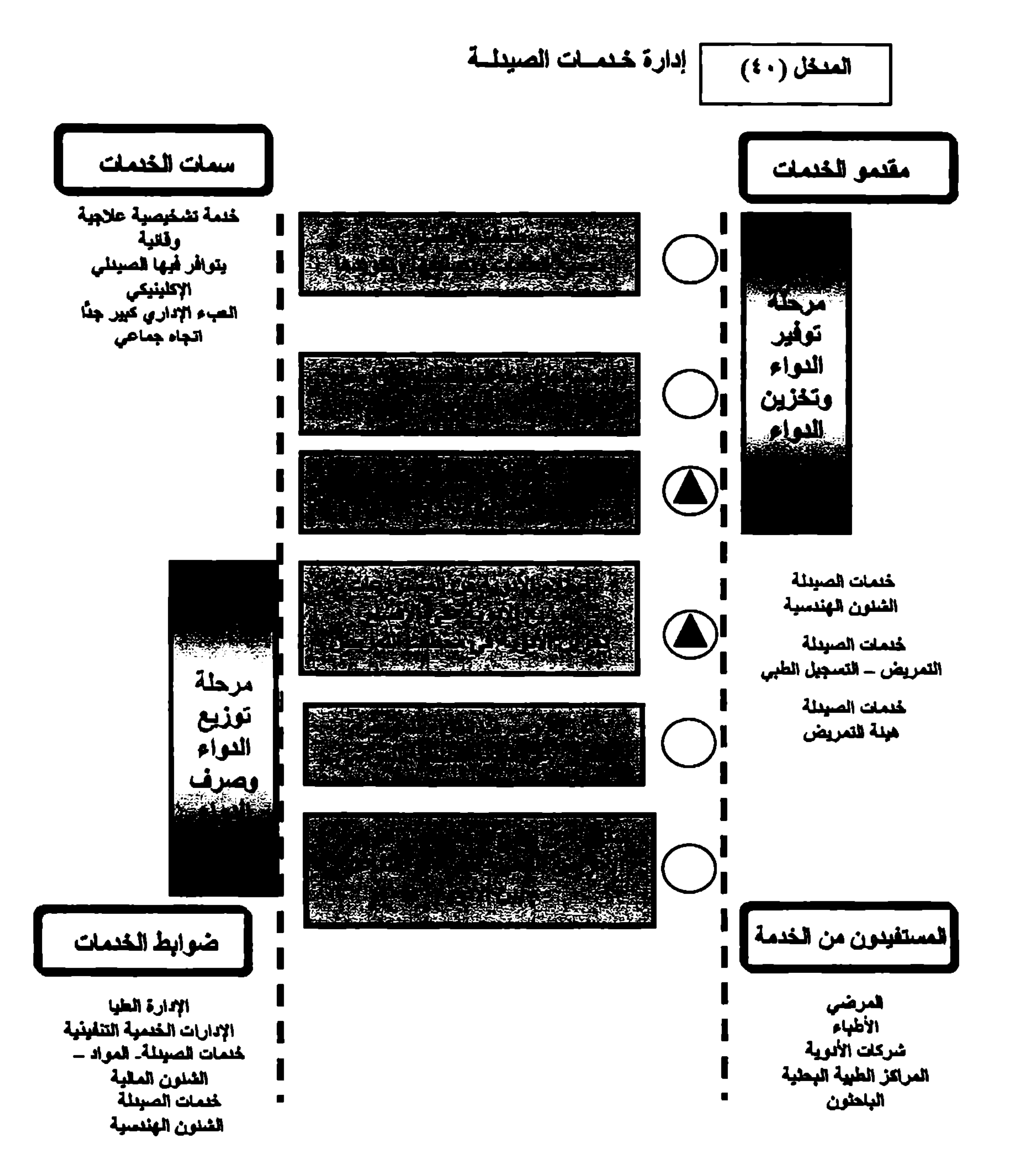


وظيفة السيطرة أكثر وظائف الإدارة تطبيقا في خدمات التعقيم المركزي

نموذج تدريبي (٦)

دورة عينة التعقيم

المدخل (٤٠) إدارة خـدمــات الصيدلـة



وظيفة التخطيط والسيطرة أكثر وظائف الإدارة تطبيقا في خدمات الصيدلة

نموذج تدريبي (٧)

دورة جرعة الدواء

Key Notes

- Supporting Medical Services Adminstrative Determinants
- Laboratory Services Administration
- Laboratory Services Administration
- Blood Bank Services Administration
- Radio diagnostic Services Administration
- Central Sterilization Services Administration
- Pharmacy Services Administration

CHAPTER (35)

Supporting Medical Services (S.M.S.) Administrative Determinants

S.M.S. Planning Determinants:

- The type of services .. Supporting medical services are repetitive services offered to support basic medical services in order to achieve the therapeutic, diagnostic, preventive, training and research objectives within hospitals. Although these services are integrated and merged to achieve the objectives, they are separated in regard to identifying the tasks as well as performing the duties, competencies and responsibilities.
- The size of services .. The size of supporting medical services is medium to large to suit the size of executive medical administrative services in order to meet the needs of beneficiaries.
- The qualities of services .. Supporting medical services possess suitable and typical qualities depending upon technological skills in using equipment and documenting all dealings as well as storing in accordance with engineering and technical conditions.
- The orientation of services .. Supporting medical services mainly target the categories of service beneficiaries through the use of health manpower (service providers).
- Special service units .. The special service units exist in the field of clinical specialty; they are considered, specialized diagnostic service units. However, they do not exist in the field of administrative specialty. Notably, these special service units require a specialized marketing customer service unit with special attention given to complementary and welfare service units.

S.M.S. organizational Determinants:

- The administrative levels .. The administrative services are considered a basic need to the supporting medical services. In essence, supporting medical services exist in a normal range at the higher administrative and medium levels. In addition, the administrative organizational levels within these services is equal to the functional organizational levels.
- The supervision range .. Supporting medical services have a normal range of technical and administrative supervision to guarantee the

quality of products, within clear official administrative relationship within guaranteed systems.

- Centralization / decentralization .. Supporting medical services are dominated by a higher degree of centralization than decentralization due to the typical performance and identifying responsibilities within executive manpower.
- Leadership.. Supporting medical services have a medium number of managers as well as an increase in the proportion of supervisory positions as a result to recognizing the importance of technical works determining the quality of services. However, the traits of leadership personality seem to be dominant among all other workers' personalities.
- Key personality of the service .. Supporting medical services adopt the motto: "The personality is the key to the service". In general, these services rely much on the technical staff represented in the senior technician for a service or a group of services.

CHAPTER (35.1)

S.M.S. Executive Determinants:

- The main element of services .. The main element of the supporting medical services is technology as it satisfies the quality conditions, i.e., abundance, operation, upgrading and development. For this reason, the proportion of direct executive manpower, particularly, the technical manpower increases. In fact, this manpower is in need for specialization, qualification, special experiences, constant development, methodical training, motivation and inspiring leaders.
- The functional characteristics .. Supporting medical services share some functional characteristics such as professional specialization, appropriate qualification, special experiences, academic and deep specialization as well as precise description in the field of utilizing human efforts to operate technological devices.
- The service operations .. Supporting medical services include a large number of operations. Some of these operations share the same qualities and specifications whereas others do not. Additionally, these operations are carried out during all the periods of the day through vocational, technical and administrative operation shifts done to accomplish each operation in accordance with special and technical conditions.
- The activities and tasks cycle .. Supporting medical services are performed through the "sample cycle" which is regulated in accordance with the certified, technical and medical systems, instructions and procedures. Additionally, the sample cycle is completed to meet the technical and engineering conditions as well as the rules regulating the use of services with a special attention to health safety.
- The communication .. Supporting medical services maintain different types of communications as follows: main communication among the service providers of basic and specialized medical services as well as vertical and horizontal communications among other services within hospitals. However, rarely there is a communication among the sectors and targeted categories (beneficiaries of services).

CHAPTER (35.2)

S.M.S. Economic Determinants:

- The cost of assets .. Supporting medical services use expensive equipment which require careful selection, excellent training, effective operation, scheduled maintenance as well as compliance with the engineering specifications for each service. In addition, supporting medical services require dual technological use of alternative equipment paying attention to avoiding duality and repetition of service in medical department.
- The cost of operation .. Supporting medical services incur high costs of requirements and consumptions.
- The cost of manpower .. Supporting medical services incur high costs of manpower as a result of the high cost of professional specialization, distinguished experiences, costs of internal and external training as well as assessment of salaries and incentives.
- The profitability .. Supporting medical services are considered profitable subunits except for the central sterilization services. Obviously, they can increase the economic revenue through reducing the easting of time loss well as avoiding the operation defects and errors during operation.
- Tangible and intangible profitability .. Supporting medical services takes into consideration the matter of balancing between profitability—from a commercial aspect—and offering the services—from a humanitarian aspect. Accordingly, both tangible and intangible profitability are maximized in the light of administrative dealings and assuring the quality of diagnosis. Finally, this contributes to achieving good therapeutic management and enhancing the reputation of the hospital.

CHAPTER (35.3)

S.M.S. Control Determinants:

- The means of control .. Supporting medical services have means of control over the services. These means are regulated in accordance with the technical, administrative and behavioral controls that maintain precision, confidentiality and honesty. On the other hand, deficiencies are attributed to financial and technical problems respectively. Notably, the means of control vary to cover each activity and operation, i.e., there is a control over buying, operation, examination inquiries, sampling, testing and maintenance, training as well as vocational and technical behavior. In essence, technical guidance means to correct the deficiency in services in order to achieve best results.
- The internal control .. The internal control within supporting medical services is marked by an increase in formal relationships. In addition, it is marked by identifying the competencies of functional control in specific fields to assure good performance and limit errors—resulting from carelessness or failure—to a minimum level.
- The external control .. The control assumed by external supporting services over the works is paid much attention in order to minimize the errors resulting from carelessness and failure as well as other medical or technical errors. Consequently, these errors can be avoided during offering the services and before receiving the results of these services offered to beneficiaries.
- The internal regulations .. Supporting medical services are regulated by a variety of regulations where there is a regulation for each specialty. Apparently, these regulations determine the ways of achieving operations and activites, avoiding hazards, distributing tasks as well as identifying responsibilities and competencies. In addition, these regulations assure commitment to the rules and laws regulating those operations and activites connected to the sample cycle.
- The delegation and decision taking .. In supporting medical services, the administrative delegation declines due to bearing responsibilities and within exclusive competences. On the contrary, there is a considerable technical flexibility permitted to taking vocational decisions as a result of typical performance and centralized administration. Additionally, the control reports are discussed with all workers within supporting service units. Then, recommendations and solutions are reached to correct any deficiencies.

CHAPTER (36)

Laboratory Services Administration

- Laboratory services success means correct, precise and quick results which contribute to accurate diagnosis, effective treatment and successful achievements to the hospitals objectives as well as improving the hospital's reputation.
- Laboratory services can achieve considerable success through holding periodic meetings with the medical and administrative services departments within a hospital. Accordingly, this will result in implementing the strategy of laboratory services, executing the marketing plan and achieving the objectives of the hospital.
- Laboratory services are considered a moral and ethical responsibility that is as important as the technical, vocational and medical responsibility (Code of Profession).
- Laboratory services achieve unsatisfactory results to expected basic and specialized medical services if the services to be offered in the correct way and proper time.
- Laboratory services assume that the administrative organization is equal to the functional organization at each unit within the laboratory administrative and organizational structure.
- Laboratory services are not offered directly to the beneficiaries nor is it offered according to their request except for rare cases.
- Laboratory services are based on technological development which requires human development along with administrative development guided by constant updating training.
- Laboratory services are governed by vocational and functional behavior mainly precision, discipline and responsibility.
- Laboratory services pay a special attention to appreciating the value of health safety.
- Laboratory services depends mainly upon the chief of technicians who is the main responsible for completing samples cycle without making a single mistake, confusion or discrepancy that may affect the results.
- Laboratory services rely on the mechanical analysis technique, which ensures giving accurate results in a short time, facilitating the operation and reducing the costs.

CHAPTER (36.1)

Laboratory Services Administration

- Laboratory services are the focal point for some medical committees like infection control committee.
- Laboratory services are considered vocational, technical, administrative and nursing services with all its equipment and facilities. Obviously, the need for laboratory services considerably differs according to the diversity of required medical services.
- Laboratory services can be improved by economic and cost-effective measures to equipment assets and running cost as well as safe disposal of laboratory wastes.
- Laboratory services cannot achieve its objectives without comparing the laboratory results to the clinical assessment of the patient.
- Laboratory services apply the organizing function in management.

CHAPTER (37)

Blood Bank Services Administration

- Blood bank services adopt the motto: "A drop of your blood saves and maintains the life of kinship ties with human being".
- Blood bank services must be provided to any medical service offered at any level inside or outside the hospital.
- Blood bank services underlie the hazards of spreading infection as well as wrong blood transfusion.
- Blood bank services are closely connected to the efficiency of doctors as well as their ability to avoid wrong blood transfusion.
- Blood bank services are a vital need in medical critical situations which should be fulfilled and offered to citizens in reasonable prices.
- Blood bank services are not a trade, but it is some sort of human kindness essential to the lives of patients.
- Blood bank services are regulated in compliance with the determents to health safety, i.e., donating blood, separating its components , preserving it, performing the procedures of blood request, submitting it and finally executing the process of blood transfusion.
- Blood bank services are a matter of conscience, vigilance and self-supervision.
- Blood bank services should be integrated with laboratory services in vocational, administrative, technical, functional, skillful, flexible, precise and cautionary principles.
- Blood bank services hinges on maintaining consistency among administrative units and available specialized positions to achieve outstanding performance and impeccable-risk free accomplishment which has no errors i.e., administrative organization = functional organization.
- Blood bank services are directly offered to beneficiaries in accordance with a request from medical staff.
- Blood bank services can achieve success by providing the needed resources, maintaining financial balances as well as enforcing preventive control inside and outside the hospital.
- Blood bank services apply the coordination, supervision and controlling functions in management.

CHAPTER (38)

Radio diagnostic Services Administration

- Radio diagnostic service is considered a technical tool which enables the doctor to see what is inside the body in a way that is much better than naked eyes.
- Radio diagnostic service is a vital standard to ensure quality health services that are able to achieve diagnostic, treatment and preventive objectives using the motto: "accurate diagnosis is a guarantee to effective treatment".
- Radio diagnostic services are able to offer a full range of quick, easy and low cost services.
- Radio diagnostic services are offered in coordination and integration with nursing services, material control services, medical registration and engineering services.
- Radio diagnostic services are applied in accordance with the most important conditions regulating the operational administrative procedures. Apparently, these conditions are providing the equipment facilities, then, providing the manpower, and finally, providing funds. Actually, all these procedures are done in accordance with health safety determents.
- Radio diagnostic services should meet quality standards in regard to the requesting medical examination, regulating the procedures of radiological examination and preparing final reports.
- Radio diagnostic services should be offered ensuring safety for workers and beneficiaries; particularly, safety measures to those individuals exposed to the equipments radiation.
- Radio diagnostic services should be offered bearing in mind the functional organization is applied in parallel to the administrative organization at all the stages of imaging cycle.
- Radio diagnostic services are regulated in accordance with the periodical program of assessing the accuracy of images and comparing them to medical reports.
- Radio diagnostic services are based on consuming materials, periodical maintenance to equipment, providing dual-service equipment as well as manual and automatic operation.
- Radio diagnostic services apply the organizing function in management.

CHAPTER (39)

Central Sterilization Services Administration

- Central sterilization services are basic services that cannot be neglected as they aim at fighting infections.
- Central sterilization services are considered the protective shield used to isolate the patient from his internal and external environment.
- Central sterilization services aim at preventing contamination which is a moral and behavioral responsibility towards achieving safety and recovery for the patient.
- Central sterilization services are offered through a technical and engineering process regulated by an administrative system to constantly maintain a clean environment within hospitals.
- Central sterilization services adopt the functional and administrative competency model within the units of the organizational structure as well as within the equipment and manpower operations needed for every technical competency.
- Central sterilization services are considered a functional, technical, technological and administrative organization. Obviously, this organization has specific positions without repetition along with rare and special experiences that are fully aware of sterilization methods and preventive measures.
- Central sterilization services are regulated in accordance with the principles of health safety as well as the principles of industrial safety which enable the hospital to assure safety hazards measures against fire and explosion and other medical hazard.
- Central sterilization services have a main objective, i.e., to control contamination and prevention of infection. Therefore, these services help all technical, executive, service and administrative departments accomplish their tasks and achieve their goals.
- Central sterilization services are performed through careful steps in fixed time and within the same pattern in order to ensure successful technical procedures of the sterilization operational processes.

- Central sterilization services assure implementing of the health and industrial safety controls of protecting workers at the locations of services.
- Central sterilization services depend mainly upon modern technology, precise performance and guaranteed results.
- Central sterilization services apply the controlling function which includes follow up, supervision and assessment in management.

CHAPTER (40)

Pharmacy Services Administration

- Pharmacy services are based on pharmaceutical guidance, i.e., a services operations and marketing processes regulated by environmental supervisory control standards.
- Pharmacy services rely much on clinical pharmacist who represents a quality phenomenon and acts as a connection controller link among what is required and what is offered as a medicine or drugs.
- Pharmacy services necessitate having the efficiency, vigilance, experience and morals. Otherwise, lacking these traits will surly lead to Relapse treatment and or treatment flare-ups and setbacks that may worsen the condition of the patient and negatively affect the reputation of the hospital.
- Pharmacy services are considered a triplicate responsibility among doctors, pharmacists and nursing staff through, human, technological and cognitive development.
- Pharmacy services refer—according to vocational principles—to offering the correct medicine or drug at the scheduled time to achieve successful treatment service.
- Pharmacy services represent the policy of offering medicines or drugs through internal and external dealings with service provider's internal and external masses of beneficiaries.
- Pharmacy services are regulated in accordance with the controls of issuing and distributing medicines or drugs as well as the administrative and pharmaceutical procedures along with special pharmaceutical tasks.
- Pharmacy services bear more administrative burdens than any other medical supporting services. In fact, these burdens include many businesses such as placing bids and following them up as well as receiving medicines or drugs, storing and circulating them. Additionally, these burdens include providing information related to these medicines or drugs as well as following all these details up with higher senior and presidential administrators within executive services administrations.
- Pharmacy services have some disadvantages. Of the most important disadvantages is the abuse of delegated authority to issue medicines or prescribing drugs.

CHAPTER (40.1)

Pharmacy Services Administration

- Pharmacy services are regarded as a main component in therapeutic medical treatment services departments notably, any failure to achieve any of their duties will result in wasting those efforts exerted by executive medical services administrations.
- Pharmacy services must not be rendered with any failure, otherwise, this will lead to deprive the patients from enjoying the full benefit of medicines or drugs. Consequently, this will lead to ineffective treatment or even severe side effects and flare-ups, which at the same time; impose further burdens on the shoulders of patients by raising the costs of medicine. Sometimes, the failure may lead to mount the resistance of the bacteria; therefore, increase the rates of infections, complications and mortalities.
- Pharmacy services apply the planning and controlling functions in management.

الفصل الثالث

إدارة الخدمات الطبية التخصصية.

SPECIALIZED MEDICAL SERVICES


حقًا إنها مهنة مقدسة؛ فهي
الحياة عن إيمان صادق، أو
اعتقاد ثاقب، ويقين لا شك
فيه، في أن مجريات الأمور
بيد الخالق.

المدخل الواحد والأربعون

المحددات الإدارية للخدمات الطبية التخصصية

ADMINISTRATIVE PRINCIPLES FOR S.M.S

- المحددات التخطيطية للخدمات.
- المحددات التنظيمية للخدمات.
- المحددات التنفيذية للخدمات.
- المحددات الاقتصادية للخدمات.
- المحددات الرقابية للخدمات.

المحددات التخطيطية للخدمات:

Services Planning Determinants

- نوع الخدمات: خدمات متنوعة في مراحل متصلة، تنتهي بخدمة متكاملة، تحقق الأهداف العلاجية للحالات الخاصة (الحرجة – المزمنة).
- حجم الخدمات: غالبًا ما تكون خدمات كبيرة، مقارنة بالخدمات الطبية الأخرى؛ لتناسب احتياجات المستفيدين من الخدمة، وتتناسب مع حجم المستشفى.
- مواصفات الخدمات: مواصفات عالية مناسبة، تختلف من إدارة خدمية لأخرى، تستلزم التقدير المسبق للطاقات والاحتياجات والموارد.
- التوجه الخدمي: إلى قطاعات وفئات مقدمي الخدمة ومستخدميها بالخدمات الطبية الأساسية أصلا، وإلى الجمهور الخارجي في بعض الحالات، والاختصاص في التوجه لقطاعات خاصة من المرضى، وحالات ذات احتياج خاص؛ لعناية ورعاية خاصة متقدمة ومتميزة.
- وحدات خدمية خاصة: تتواجد في مجالات الإدارات الخدمية التنفيذية، ولا تتواجد في مجال التخصص الإداري.. وقد تحتاج إلى وحدة عملاء تسويقية خاصة، تناشد المستشفى ات والمراكز الطبية في المجتمع الخارجي.

الأسس الهيكلية
دراسة الخدمات بالمستشفى

- توطئة:
  - مفهوم وأهمية الخدمات.
  - أهداف الخدمات.
  - العلاقات الداخلية للخدمات.
  - تأثير الخدمات على الربحية.
- إدارة الإنشاء:
  - الأسس الهندسية في الإنشاء (الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة).
  - الطاقات والتجهيزات للخدمات (الوسائل المستخدمة).
  - تصميم التسهيلات الطبية للخدمات (أسلوب تقديم الخدمة).
  (دورة الرعاية – وسائل التعرف على الخدمات – الشخصية مفتاح الخدمات).
- إدارة التشغيل:
  - أسس إدارة التشغيل (التأمين – القواعد الحاكمة).
  - التنظيم الإداري (الهيكل التنظيمي الإداري – الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها).
  - التنظيم الوظيفي (الهيكل التنظيمي الوظيفي – التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات المختلفة).
- إدارة السيطرة:
  - أسلوب السيطرة (متابعة – رقابة – تقييم).
  - أوجه القصور (مهنية – إدارية – مادية).
  - التطوير (تطبيق الجودة الشاملة).

المحددات التنظيمية للخدمات:

Services Organizational Determinants

- المستويات الإدارية: للخدمات الإدارية لها تمثيل نسبي على كل المستويات، وتتعدد المستويات الإدارية مع أهمية توفير المدير المتخصص أو المشرف المتخصص في كل مستوى.
- نطاق الإشراف: نطاق الإشراف المهني الإداري له نطاق واسع، يحدد للإشراف على فرق العمل المتخصصة التي تعمل في وقت واحد؛ لإنجاز مهمة واحدة أو أكثر.
- المركزية / اللامركزية: المركزية في المستويات الإدارية العليا واللامركزية في المستويات الوسطى والتنفيذية والإشرافية.
- القيادات: تزايد نسبة الوظائف الإشرافية من المتخصصين في المستوى الإداري الأوسط، وتواجد المديرين المتخصصين في المستويات الإدارية العليا حسب الهياكل التنظيمية.
- الشخصية مفتاح الخدمة: تمثل الهيئة الطبية الفنية، في الغالب، فئات التمريض وبعض الفئات الفنية في المواقع الإشرافية والقيادية لهذه الخدمات.

المحددات التنفيذية للخدمات:

Services Executive Determinants

- العنصر الرئيسي للخدمات: القوى العاملة الصحية ذات المهارات الخاصة، والتأهيل التخصصي على المستويات التنفيذية المباشرة، التي تباشر مهامها باستخدام التقنيات الحديثة، حيث تستخدم هذه الخدمات قدرًا كبيرًا من التكنولوجيا لتواكب التطور والحداثة.
- السمات الوظيفية: تتزايد أهمية التخصص الدقيق من الهيئات الفنية والمهنية، والتي تعمل من خلال فريق عمل مع التنسيق بين الوظائف، والارتباط بتحقيق الأهداف العلاجية.
- العمليات الخدمية: يختلف عدد من العمليات باختلاف الحالة (حادة أم مزمنة.. خطيرة أم بسيطة)، ويسير في خطوات متتابعة مستمرة، لا تنتهي إلا باستقرار الحالة.
- دورة الأنشطة والمهام: دورة الرعاية الخدمية، وهي عبارة عن دورة الخدمة، التي يتم تنفيذها بالتأثير التراكمي للأنشطة والمهام، ولا يقبل فيها الخطأ؛ حيث إن أي خطأ في أي مرحلة ينعكس سلبًا على أداء المراحل الأخرى.
- الاتصال: اتصال رئيسي مع القطاعات والفئات طالبي الخدمة (مقدمي الخدمات بالإدارات الخدمية الطبية الأخرى)، واتصال مباشر بين مستخدمي الخدمة ومقدميها أثناء تقديمها، واتصال داخلي بين الأنشطة الخدمية داخل الإدارة الخدمية الواحدة.. العلاقات الرأسية والأفقية مع الخدمات الأخرى بالمستشفى.

المحددات الاقتصادية للخدمات:

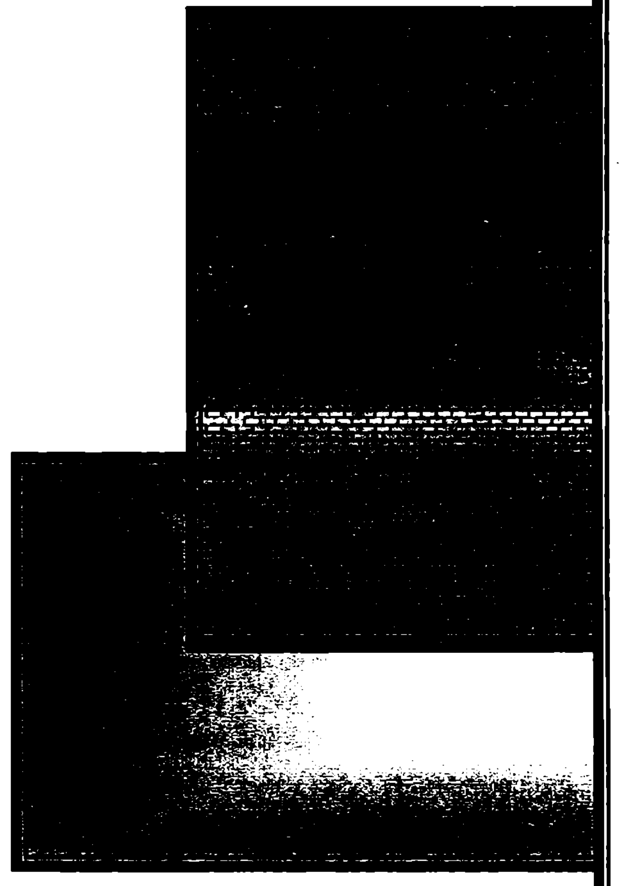
Services Economical Determinants

- تكلفة الأصول: تجهيزات ذات تكلفة عالية جدًا مرتفعة القيمة في أصول المستشفى.
- تكاليف التشغيل: تكلفة عالية جدًا من المستلزمات والمستهلكات المستخدمة بصفة دورية يومية.
- تكلفة القوى العاملة: مرتفعة جدًا لعوامل التخصص الدقيق، والندرة في المستويات العليا، بينما في المستويات الوسطى الإشرافية فهي تكلفة مرتفعة، لكن ليست بنفس الدرجة.
- الربحية: وحدة إيرادية وتابعة للإدارات الخدمية الطبية الأخرى، وقد تكون مستقلة لاستقبال الحالات الحرجة من الجمهور الخارجي.
- الربحية المنظورة / غير المنظورة: الربحية غير المنظورة تفوق الربحية المنظورة، وتتعاظم لتحسين صورة المستشفى وسمعتها في السوق التنافسي، مقارنة بضعف الربحية المنظورة؛ لارتفاع تكلفة الأصول ومصروفات التشغيل.

المحددات الرقابية للخدمات:

Services Control Determinants

- أساليب الرقابة: يحكمها ضوابط القواعد الحاكمة للخدمات، التي تحدد أن معامل الخطأ صفر، ومعامل الخطورة عالٍ جدًا.. وأوجه القصور تكون في الغالب مهنية إدارية.
- الرقابة الداخلية: تزايد الدور الرسمي للعلاقات، والاعتماد على خطوط السلطة، وتحديد صلاحيات الرقابة الرسمية، ومن أهمها اتباع قواعد السيطرة على العدوى وإحكام التعقيم.
- الرقابة الخارجية: اتساع نطاق الرقابة الخارجية بالتنسيق مع الرقابة الجماعية من داخل المستشفى.
- اللوائح الداخلية: انخفاض دور اللوائح الداخلية، وما يصدر عنها من أوامر إدارية، في ظل محددات مرونة اتخاذ القرار والتفويض، والعمل بالنظم العلاجية المقررة في بروتوكولات العمل.
- التفويض واتخاذ القرار: تزايد حتمية وأهمية التفويض، في ظل رفض قبول أية مخاطر أثناء تقديم الخدمات، ويعطي ذلك التفويض المرونة الكافية في اتخاذ القرار لصالح الخدمة ومستخدميها.



إن العاملين على مهنة الطب المقدسة يشعرون بأنهم يقدمون عملا ذا قيمة كبيرة .. عملا لا يقارن بأي عمل آخر.. عملا ربما يهيئ الحياة لمريض .. أو يشفي مريضًا آخر من آلامه المبرحة .. أو ربما تنقذ رب أسرة خرج باحثًا عن الرزق لأطفاله وتعرض لحادث في الطريق .. وربما يسعد امرأة يرزقها الله بطفل.. أمل حياتها في الشعور بأهميتها.

المدخل الثاني والأربعون

إدارة خدمات العناية المركـزة

INTENSIVE CARE SERVICES ADMINSTRATION

توطئة:

مفهوم واهمية خدمات العناية المركزة:

I.C.U. Services Concept

تعد إدارة خدمات العناية المركزة من الخدمات المهمة والحيوية في المستشفيات المركزية والتخصصية، خاصة تلك المستشفيات متعددة المهام والأنشطة، التي تعمل في مجالات متنوعة من الخدمات العلاجية، والتي تحظى بتواجد خدمات تشخيصية بكفاءة عالية.

حيث إن هناك قطاع من المرضى الذين يحتاجون في وقت معين عناية طبية فائقة منتظمة ومنضبطة، من خلال العمل على أجهزة حديثة متطورة، تتميز بالدقة والدخول إلى أعماق الأبحاث الطبية، من خلال نظام مناوبات سريع ودقيق، يضمن توافر القوى البشرية الخبيرة والمدربة العاملة في كل الأوقات، وكل ذلك يخضع للرقابة المستمرة والمتابعة النشطة.

ويختلف حجم خدمات العناية المركزة وفقاً لنوع المستشفى، وبناء على التخطيط المبدئي الذي يحدد عدد أسرة المستشفى، وبناء على الإمكانيات المادية التي يمكن توفيرها لتأسيس وتأثيث مثل هذه الأجنحة.

إن خدمات العناية المركزة تعنى بتقديم خدمات ليست متوافرة ولا تقدم داخل الأقسام العلاجية النمطية، وإن توافرت في صور بسيطة، مثل أسرة الإقامة اللحظية ببعض خدمات العمليات الجراحية، أو في خدمات الاستقبال والطوارئ؛ ولذلك فهي من الوحدات ذات الطابع الخاص، والتي تخضع للأسس الإدارية الصحية في الإنشاء والتشغيل والسيطرة **Health Management Foundations in Construction Operation and Control**، وهي:

خدمات العناية المركزة
المحددات التعريفية

- خدمات العناية المركزة.. خدمات عناية فائقة منتظمة متطورة.. متنوعة معقمة.. فرصة استمرار حياة.
- خدمات العناية المركزة.. استجابة سريعة فورية لنداءات الهيئة الطبية بمستوى عالٍ من الاتصالات.
- خدمات العناية المركزة.. لا تحتمل القصور في أدائها مهما كان نوعه أو سببه؛ لأن معامل الخطورة في دورة الرعاية التخصصية أعلى بكثير من معامل الخطورة في دورة المريض بالأقسام الطبية النمطية، وهذا أمر يحتم الوصول إلي صفرية الخطأ.
- خدمات العناية المركزة.. تعني السرعة في اجتياز المرحلة الحرجة من خلال تنظيم إداري طبي فني ومهارات مهنية علي مستوي عالي.
- خدمات العناية المركزة.. من أولى اهتمامات لجنة مكافحة العدوى بالمستشفى.
- خدمات العناية المركزة.. تتصف بالمرونة والحركية في أداء الخدمة لتحقيق أهدافها.
- خدمات العناية المركزة.. في المستشفيات الحديثة غيرت الانطباع في أذهان جمهور المتعاملين مع المستشفى، فأصبحت منتجع الأمل بعد أن كانت منتجع النهاية في الماضي.
- خدمات العناية المركزة.. تتطابق المواصفات الهندسية الفنية بها والمواصفات الهندسية الفنية لخدمات العمليات الجراحية.
- خدمات العناية المركزة.. تخضع لثلاثة لوائح رقابية: اللائحة الرقابية الإدارية.. اللائحة الرقابية العلاجية.. اللائحة الرقابية الإنسانية.
- خدمات العناية المركزة.. تفي بتسجيل النقاط المحورية المتغيرة في مسار الحالة الصحية للمريض دقيقة بدقيقة أو موقف بموقف أو حدث بحدث، كل في حينه، وإخطار المختصين المسئولين عن متابعة الحالة.
- خدمات العناية المركزة.. تخضع للقواعد الحاكمة للسيطرة على التلوث ومنع العدوى.. وللقواعد الحاكمة لحركة المرور الطبية، من خلال تطبيق اللوائح الرقابية الإدارية العلاجية الإنسانية.
- خدمات العناية المركزة.. تتداخل فيه المسئوليات الطبية الفنية مع المسئوليات الإدارية التنظيمية.
- خدمات العناية المركزة.. يرتبط فيها التنظيم الوظيفي بالتنظيم الإداري، والعمل من خلال فريق عمل حاكم مع فرق عمل متنوعة.
- خدمات العناية المركزة.. تطبق وظيفة التخطيط والرقابة والتقييم من السيطرة من وظائف الإدارة.

- التخطيط الجيد

Proper Planning

- الإدارة الذاتية

Self Management

- الإدارة الواعية

Alert Management

- المناخ الصحي

Healthy Environment

- التكنولوجيا الحديثة

Modern Technology

- التطوير المستمر

Continuous Innovation

- التكامل الخدمي

Integrated Services

وبصفة عامة، فإن المستشفى التي تمارس خدمات العمليات الجراحية بكافة أنواعها، لابد وأن يتوافر بها الحد الأدنى من أسرة العناية المركزة، والذي يتمثل في تجهيز غرف فردية ملحقة الإفاقة بجناح العمليات ومجهزة بتجهيزات العناية المركزة، أو في جناح خاص بالعناية المركزة، ملحق بأجنحة العمليات الجراحية، يتراوح عدد الأسرة من ثمانية إلى اثني عشر سريرًا، حسب عدد أسرة المستشفى.

اهداف خدمات العناية المركزة:

I.C.U.. Services Objectives

أهداف علاجية:

Therapeutic Objectives

حيث تقدم الوحدة خدمات العلاج العاجل للحالات الحادة، ثم التشخيص الجيد، ثم العلاج للحالة بعد استقرارها، وتقوم الوحدة بعلاج الأمراض التي يصعب علاجها في الأقسام الطبية النمطية المقابلة، مثل:

- أمراض الغيبوبة بأنواعها.
- جلطات الشريان التاجي الحديثة.
- جلطات المخ الحديثة.
- اضطراب ضربات القلب المفاجئ.
- بعض حالات التسمم.
- الفشل الكلوي الحاد – الفشل الكبدي.
- توقف التنفس المفاجئ – توقف القلب المفاجئ.

أهداف وقائية:

Preventive Objectives

حيث تقدم الوحدة هذه الخدمة من خلال:

- إعطاء التعليمات للمرضى الذين تم شفاؤهم؛ لتجنب التعرض لمثل هذه الحالات مرة أخرى.
- التوعية الصحية لذوي المرضى وزائريهم، ولأماكن التجمعات داخل وخارج المستشفى، عن برامج الثقافة الصحية، التي لها علاقة بالأمراض التي تعالج داخل الوحدة، وارتباطها ببعض العادات الصحية، وكيفية الوقاية منها وتجنب مخاطرها.
- السيطرة على العدوى ومنع التلوث.

أهداف بيئية اجتماعية:

Social Environmental Objectives

تؤدي إدارة خدمات العناية المركزة أهدافها البيئية والاجتماعية بتوافر العدد المناسب من أسرة العناية، والمتوافق مع الكفاية السكانية بصفة وعدد أسرة المستشفيات بصفة خاصة، والمرتبط بالحالة الصحية للسكان، وأنواع الطوارئ والحوادث والكوارث المختلفة.

أهداف تدريبية بحثية:

Training Research Objectives

تعتبر وحدة العناية المركزة من أماكن التدريب المهمة في المستشفيات الجامعية والتعليمية، خاصة وأنها تقدم خدمات التدريب التالية:

- التدريب على حالات متنوعة، لا يسهل مناظرتها في الأقسام الطبية النمطية المماثلة.
- التدريب على أجهزة حديثة عالية التقنية.
- التدريب في الحصول على بيانات وإحصائيات تفيد البحث العلمي في هذا المجال.

العلاقات الداخلية – خدمات العناية المركزة:

I.C.U.. Internal Relations

محور الارتباط الأفقي:

Horizontal Axis Correlations

من خلال هذا المحور يتم التنسيق بين الأجنحة المختلفة داخل الوحدة، والتنسيق بين هذه الأجنحة

وخدماتها المختلفة، بحيث يؤدي التنسيق الجيد إلى فاعلية النظام وحسن الأداء وكفاءة الخدمة، كما يتم التنسيق بين الوحدة والأقسام العلاجية المختلفة بالمستشفى، مثل قسم الباطنة وقسم الجراحة وقسم العلاج الطبيعي والعمليات الجراحية.

محور الارتباط الرأسي:

Vertical Axis Correlations

من خلال هذا المحور يتم الاتصال بالأقسام الخدمية الطبية المعاونة بالمستشفى، مثل خدمات المعامل والأشعة، كما يكون هناك اتصال مباشر بين رئاسة هذه الوحدة والإدارة العامة للمستشفى، وكذلك بالخدمات الإدارية الطبية مثل الخدمات الهندسية وخدمات المواد والشئون المالية، وغيرها.

تأثير خدمات العناية المركزة على الربحية:

I.C.U. Profitability

لما كانت هذه الوحدة من الوحدات ذات الطابع الخاص بالمستشفى، فهي ذات تكلفة عالية في الإنشاء والتشغيل؛ ولذلك فإن الإدارة العليا بالمستشفى لابد وأن تحتسب هذه الوحدة على أنها من الوحدات الإيرادية، وأن تنوع المستفيد، فمنهم من لم يكن قادر على السداد، فإنه لابد أن يكون هناك من يغطي التكلفة للاحتياج الشديد للخدمة؛ لأنها تصبح حالة حياة أو موت.

التأثير على الربحية المنظورة:

Tangible Profitability

من واقع تحصيل الإيرادات المباشرة من الخدمات الطبية الأساسية والمعاونة العلاجية والتشخيصية التي تقدمها الوحدة، والتي من أهمها إيرادات أسرة الرعاية؛ حيث أنها إيرادات محققة وعالية؛ لارتباط الأسرة بالأجهزة الحديثة التي تمثل رعاية طبية لمدة ٢٤ ساعة.

التأثير على الربحية غير المنظورة:

Intangible Profitability

من واقع تحصيل الإيرادات من الخدمات الأخرى التي تقدمها المستشفى لمرضى الرعاية، سواء علاجية أو غير علاجية، طبية أو إدارية، والتي تحقق إيرادات غير مباشرة، تنعكس على الإيراد العام للمستشفى.

كما تتحقق خدمات العناية المركزة ربحية غير منظورة في تحسين سمعة المستشفى، وإبدال الصورة القائمة لدى جمهور المواطنين المنطبعة في الأذهان، من أن مريض الرعاية مريض لا أمل في شفائه.

إدارة الإنشاء خدمات العناية المركزة

I.C.U. Services Construction

الأسس الهندسية - انشاء خدمات العناية المركزة:

I.C.U. Engineering Basis

الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة:

الموقع : Location

يراعى عند اختيار موقع وحدة العناية المركزة أن يكون محكمًا، ويسهل السيطرة عليه في موقع هادئ، بعيدًا عن الضوضاء وعن الشوارع الرئيسية وعن محطات الخدمات بالمستشفى، مع سهولة الوصول إليه من الأقسام الحيوية بالمستشفى، مثل خدمات الجراحة والاستقبال والعمليات والمعمل والأشعة وبنك الدم، من خلال مصعد خاص أو طرقات خاصة، على ألا يكون هناك اتصال مباشر فيما بينهما، وأن يكون الموقع متفقًا وأسس التعقيم، ومنع التلوث، ويسمح بالإضاءة الجيدة.

المساحة Space Use:

يراعى توفير المساحة اللازمة للإنشاء، ويتم ذلك من خلال تحديد عدد الأسرة بوحدة العناية المركزة، بالعلاقة إلى العدد الإجمالي للأسرة العامة للمستشفى وعدد الأسرة الخاصة بالأقسام الخدمية الطبية الحيوية ذات العلاقة المباشرة بالوحدة، مثل خدمات العمليات الجراحية المتنوعة، وخدمات الأقسام الداخلية المتخصصة في أمراض القلب والمخ والأعصاب، وغير ذلك.

التوسعات المستقبلية:

Future Expansions

يراعى منذ البداية عند التخطيط، الوضع في الاعتبار التوسعات المستقبلية ضمن الإطار العام للتوسعات بالمستشفى؛ لأن التوسع في خدمات

الوحدات ذات الطابع الخاص، يحتاج إلى قرار مدروس، بناء على احتياج فعلي، ويرتبط بتطوير المستشفى، وتحديث التجهيزات والتوسعات في الأقسام الخدمية الطبية الأخرى.

الخدمات الأساسية: Basic Services

يراعى أن الخدمة الأساسية في هذه الوحدة هي خدمة سريريه تمريضية Nursing Beds؛ لذلك يجب مراعاة الأماكن المناسبة للأسرة ذات التجهيزات الخاصة، وعند الإنشاء يفضل أن تكون الأجنحة كبيرة تسع ٨: ١٠ أسرة، وما بينها من مسافات تسهل الحركة السريعة، وكذلك الفواصل التي تفصل بين الأسرة، سواء قواطيع خشبية أو ألمونيوم أو زجاجية أو ستائر، كما يجب مراعاة موقع محطة الرصد المركزية Central Monitoring والتوصيلات الخاصة بالأجهزة.

الخدمات المعاونة :

Supportive Services

يجب مراعاة توفير الأماكن للخدمات المعاونة المرتبطة بخدمات العناية المركزة، والتي يجب توفير مواقع لها، قريبة من موقع أجنحة العناية المركزة، مثل وحدة التعقيم ووحدة التسجيل .. المعامل والموجات الصوتية، خاصة في المواقع المتوسطة ما بين خدمات العمليات الجراحية وخدمات العناية المركزة ووحدات الإفاقة لتجميع خدماتها لهذه الإدارات الطبية الخدمية التنفيذية .. وفي كل الأحوال يجب توفير أماكن المخازن ودواليب الأدوية التي تحتاجها الوحدة ومكان للتجهيزات الخاصة براحة المرضى، وإن كانت هذه خدمات أساسية يجب توافرها في الحيز الخدمي لخدمات العناية المركزة.

ولأن الخدمات الإدارية جزء لا يتجزأ من خدمات الوحدة ويجب توفير مكان لها خارج الوحدة أو خارج المنطقة المعقمة، حيث تقدم خدمات الاستعلامات والعلاقات العامة وخدمات التسجيل الأولي لبيانات المرضى باستخدام الحاسبات الآلية، والخدمات المالية الحسابية لرصد حسابات تعاملات المرضى أولا بأول، ولذلك أهمية كبيرة، تقلل الفاقد من الوقت الذي يحتاجه المريض.

الخدمات التكميلية الترفيهية:

Complementary Luxury Services

لما كانت هذه الوحدة تعمل على مدار الأربعة وعشرين ساعة، فإنه كان لابد من توافر خدمات تكميلية وترفيهية للقوى البشرية العاملة داخل الوحدة، مثل استراحة وتجهيزات شخصية مثل ماكينة المشروبات الساخنة والباردة، والتي يجب أن تكون بالقرب من مدخل الوحدة وعلى اتصال باستراحات التمريض والأطباء، كما يجب توفير مكان للزائرين، يفصله عن الوحدة حواجز زجاجية، تمكن من رؤية المرضى والاطمئنان عليهم دون الاتصال المباشر بالمرضى، إلا في بعض الحالات التي تماثلت للشفاء، فإنه يمكن الزيارة الشخصية من خلال عوامل الانضباط اللازمة لمنع العدوى.

المواصفات الهندسية الفنية:

Technical Engineering Specifications

لما كانت هذه الوحدة تخضع لنفس القواعد الحاكمة لأجنحة العمليات الجراحية لتحقيق التعقيم الكامل والسيطرة على التلوث ومنع العدوى، لذلك وجب أن يتحقق فيها:

- النوافذ الزجاجية المحكمة – الحوائط الملساء – الأرضيات ذات العزل الباكتريولوجي – الفواصل الزجاجية أو الستائر.
- الترتيب المنطقي للأجنحة داخل الوحدة بحيث يكون منطقة الانتظار والعزل والفحص الأولي خارج المنطقة المعقمة، وأجنحة العناية وخدماتها داخل المنطقة المعقمة.
- توفير الخدمات الهندسية الخاصة بالوحدة، مثل شبكة الغازات والشفط المركزي، ومصادر المياه والطاقة الأصلية والبديلة والتكييف المركزي والطرد المركزي، وتوفير طرق الصيانة المناسبة لأجهزة الوحدة، بحيث تقدم الصيانة بأنواعها المختلفة بسهولة ويسر، ولا يشكل أي عطل بسيط أو كبير، عبئًا أو قصورًا في أداء الخدمة.

هذا ويرى البعض أن خدمات العناية المركزة قد لا تكون بالضرورة في منطقة تعقيم كامل، بل

إنها Complete Aseptic Zone قد تكون في منطقة معدة ومجهزة على أن لا تكون قابلة للتلوث.

الطاقات والتجهيزات -خدمات العناية المركزة:

I.C.U. Human Resources and Equipment

الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة:

تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية:

I.C.U. Health Manpower Needs Estimation

لأن القوى البشرية العاملة بهذه الوحدة عالية التخصص، ويصعب إحلالها أو استبدالها في حالة أي قصور، فإنه منذ البداية يجب تقدير الاحتياجات من القوى البشرية تقديرًا سليمًا في ضوء عدد الأسرة المطلوب إنشاؤها، مع توفير قوى احتياطية مماثلة من داخل أو خارج المستشفى؛ لاستدعائها عند الاحتياج الطارئ، وينطبق هذا التحديد الوظيفي على ذات خصائص التوصيف الوظيفي بالوحدات ذات الطابع الخاص، حيث يشمل كافة الوظائف بالوحدة من الاستشاريين والأخصائيين وهيئة التمريض والفنيين والإداريين والعمالة المدربة.

تقدير الاحتياجات من التجهيزات:

I.C.U. Equipment Needs Estimation

ويستلزم الأمر كذلك التحديد القطعي والحاكم للاحتياجات من الأجهزة والآلات والمعدات باختلاف أنواعها؛ لأنه لا يمكن في خدمات العناية المركزة تطبيق سياسات التشغيل النسبي حتى تتوافر كل الإمكانيات؛ ولذلك فإن الوحدة قبل التشغيل التجريبي يجب أن تكون كاملة التجهيز من هذه الاحتياجات وتوفيرها، وعلى الأخص:

التجهيزات الطبية Medical Equipment، مثل أجهزة متابعة حالة القلب Monitors، وأجهزة رسم القلب E.C.G.، وأجهزة الصدمات لتوقف القلب D.C، وأجهزة رسم القلب بالمجهود Stress E.C.G.، وأجهزة الموجات الصوتية على القلب Echo، وأجهزة المعامل الدقيقة لقياس الغازات بالدم Blood Gases Analyzer، وأجهزة تصوير اشعة متحركةPortable X-ray، وأجهزة التنفس الصناعي Ventilators.

التجهيزات التأثيثية Furniture، وتشمل أسرة تنويم ذات مواصفات خاصة متعددة الأوضاع، تسمح للمريض بأن يكون في الوضع المناسب لحالته، مع توفير أعداد احتياطية منها، على أن يتم توصيل كل سرير بأجهزة المتابعة للحالة التي تقيس كفاءة الأجهزة الحيوية، مثل التنفس والضغط ورسم القلب، وترتبط هذه الأسرة بالمحطة المركزية للمراقبةCentral Control Station، ولها أهمية خاصة، فيجب اختيارها وتجهيزها بعناية.

وكذلك تقدير الاحتياجات من المفروشات والغطاءات للأسرة وملابس المرضى ذات المواصفات الخاصة، والأثاث المكتبي لحجرات الأطباء، وهيئة التمريض، وأماكن الانتظار، والدواليب الخاصة بحفظ مستلزمات التعقيم والأدوية والأشياء المعقمة، وكذلك المناضد المتحركة لحمل المستلزمات الطبية، وأخرى للطعام.

تجهيزات المستلزمات الطبية Medical Supplies، مثل المحاقن والكانيولات وأنابيب المعدة وأنابيب الحنجرة ومنظار للحنجرة وأجهزة نقل الدم وقساطر قياس ضغط الدم الوريدي والقساطر البولية والمستلزمات الأخرى من الشاش والقطن والبلاستر، والتجهيزات الخاصة بتوصيل الغازات المركزية، ووحدات الغازات المتحركة، ووحدات الشفط المركزية.

تجهيزات وسائل النقل Transportation، مثل ترولي نقل المرضى، وعربات الإسعاف المجهزة التي تتبع الوحدة لنقل المرضى من المنازل أو من المستشفيات الأخرى.

تجهيزات وسائل الاتصال Communication، من خلال الهاتف الذي يربط الوحدة بباقي أقسام المستشفى لتلقي الاستدعاءات العاجلة للأطباء أو هيئة التمريض أو الفنيين من داخل المستشفى، وشبكة الحاسبات أو الكمبيوتر التي تربط الوحدة بالأقسام الطبية وبالخدمات المرتبطة بها، مثل المعامل والأشعة، وكذلك تربط إدارة الوحدة بإدارة المستشفى وبالمستشفيات المحيطة أيضًا؛ ومن أهم وسائل الاتصال دائرة تلفزيونية مغلقة داخل الوحدة؛ لمتابعة مرضى الوحدة، من خلال محطة المراقبة المركزية Control Station Central.

■ تصميم التسهيلات الطبية -خدمات العناية:

I.C.U. Medical Facilities Design

(أسلوب تقديم الخدمة)

دورة الرعاية - العناية بالكبار:

Care Circulation

يخضع نظام دورة الرعاية في وحدة العناية المركزة لمعاملات متعددة، من أهمها حالة المريض والسرعة في الاستجابة لاجتياز المرحلة الحرجة، والتنظيم الإداري للفني الذي يفصل بين المناطق المعقمة والمناطق غير المعقمة، وتحدد دورة الرعاية بثلاث مراحل:

- مرحلة الإخطار والاستقبال (الإسعافات العاجلة للحالات الحرجة والتسجيل الطبي).
- مرحلة الفحص والعلاج (تشخيص وعلاج الحالات المستقرة).
- مرحلة الخروج والمتابعة (استكمال العلاج والنقاهة).

مرحلة الإخطار والاستقبال (الإسعافات العاجلة للحالات الحرجة والتسجيل الطبي):

Information & Reception

- حيث يتم إخطار الوحدة لاستقبال الحالة بموجب إشارة، ترسل من الأقسام المرتبطة بالرعاية داخل المستشفى، أو من قسم الاستقبال والطوارئ، أو من إحدى المستشفيات المحيطة، وحديثًا عادة ما تبدأ مهمة فريق العمل في خدمات العناية المركزة بتلقي الفريق إنذار الكود الأزرق Code Blue، وهو كود متفق عليه يعني وجود مريض يعاني من حالة حرجة مثل توقف القلب أو توقف النفس أو عدم وجود نبض، وتتبع هذه الإشارة التي تصل إلى الفريق الطبي الإبلاغ عن طريق الإذاعة الداخلية للمستشفى، الذي يعلن عن مكان المريض والدور والقسم داخل المستشفى، وعليه تتخذ إجراءات إدارية في الذهاب فورًا إلى موقع المريض، واستخدام خط تلفون الطوارئ للاتصالات الداخلية بين الفريق والخدمات الطبية المختلفة، وتفريغ الموقع وتسخير مصعد خاص.
- ويتم التعامل مع المريض في موقعه الخدمي بمعرفة الفريق الطبي للعناية المركزة، الذي يقدر أهمية دخول الحالة للوحدة، أو إمكانية علاجها بالأقسام الداخلية، ويجب مراعاة عامل الوقت بين الإخطار والمناظرة الإكلينيكية.
- ثم ينقل المريض فورًا إلى الوحدة مستخدمًا وسائل النقل الخاصة بالوحدة.
- ويتم استقبال المريض بوحدة العناية المركزة بواسطة فريق العمل المكون من الطاقم الطبي الإداري الفني، الذي يبدأ فورًا تحت الإشراف الطبي في تقديم العلاج العاجل، وطلب الفحوص والتحاليل السريعة وتغيير ملابس المريض وتسجيل بياناته بالسجلات الخاصة بالوحدة، ويوضع في يد كل مريض أسورة، عليها اسمه ورموز عن طبيعة مرضه ورقمه بالوحدة.

مرحلة الفحص والعلاج (تشخيص وعلاج الحالات المستقرة):

Examination & Treatment

- في هذه المرحلة يدخل المريض إلى المنطقة المعقمة، ويقصد بها مكان تقديم الخدمات الأساسية والمعاونة للرعاية، ولا يوجد فاصل زمني بين هذه المرحلة والمرحلة السابقة لها، ولا بين الإجراءات المتتابعة داخل هذه المرحلة، حيث تتم كلها في حلقة واحدة ترتبط أجزاؤها بمرونة وكفاءة الفريق الطبي من مساعدي الأخصائيين والفنيين بالوحدة.
- يتم التعامل مع المريض بعد تغيير ملابسه وارتداء زي الوحدة المعقم بواسطة فريق العاملين الفنيين المعقمين، الذين يتولون مسئولية وضع المريض في سريره، وتوصيله بكافة أجهزة المتابعة الفنية الطبية، وعمل القياسات السريعة لوظائف الأجهزة الحيوية،

ومتابعة الحصول على نتائج الفحوص والتحاليل السريعة المطلوبة في المرحلة السابقة، وإعداده للعرض على الأخصائي أو الاستشاري.

- ثم يبدأ الطبيب المعالج على مستوى أخصائي العناية في التأكيد على الفحص الطبي، والاطلاع على نتائج التحاليل الطبية، تمهيدًا لوضع الخطة العلاجية بعد استشارة رئيس الوحدة وتنفيذ تعليماته في حالة تعديل الخطة العلاجية.
- وفي هذه المرحلة يتم إعداد الملف الطبي الخاص بالمريض ويدون به كافة البيانات الطبية ونتائج التحاليل والفحوص الطبية، وكل ما يلزم الحالة من علاج، ويسجل في الملف خطوات العلاج، ومدى تقدم المريض في كل مرحلة.

مرحلة الخروج والمتابعة (استكمال العلاج والنقاهة):

Discharge& Flow Up

- ويتخذ قرار الخروج في هذه المرحلة من رئيس الوحدة في ضوء مناظرة حالة المريض المستمرة اليومية، حتى تقدير زوال الحالة الحرجة، وصولا إلى مرحلة الاستقرار.
- ويكون قرار رئيس الوحدة في هذه الحالة إحدى خيارات ثلاثة: البقاء في الوحدة لاستكمال بعض الفحوص، أو حتى انتهاء العلاج، أو تحويل المريض إلى القسم الداخلي المناظر .. الباطنة أو الجراحة أو القلب بالمستشفى، أو خروج المريض نهائيًا من المستشفى إذا كانت حالته مستقرة، ويعود للمتابعة في العيادة الخارجية أو القسم الداخلي المناظر أو بالوحدة إذا لزم الأمر.
- ولا يعتمد دور الفريق فيها إلا بعد أن تدون بيانات المريض في سجلاته داخل الوحدة، ويعد إعداد التقرير الطبي النهائي عن الحالة والمحول به لاستكمال العلاج داخل الأقسام العلاجية بالمستشفى، وتكون بيانات الخروج الطبية هي المرجع لمتابعة المريض فيما بعد، وفقًا لنظام المستشفى وما يحدده الأطباء من المتابعة الأسبوعية أو الشهرية ثم كل ثلاثة شهور، هذا ويمكن الاستفادة من هذه التقارير في تحديد مستوى الخدمة، والتعرف على أي قصور، وإعداد البيانات الإحصائية عن خدمات العناية المركزة.

■ وسائل التعرف - خدمات العناية المركزة:

I.C.U. Location Identification

إنه من الأهمية التعرف على خدمات العناية المركزة، سواء للعاملين بالوحدة أو العاملين بالمستشفى أو المترددين لزيارة المرضى، وإن التعرف على الوحدة يعد من أهم وسائل الاتصال بين العاملين بالإدارات الخدمية التنفيذية المعاونة والإدارية الفنية بالمستشفى؛ لسهولة عمليات الإمداد الطبي، وأخذ العينات، وتسليم نتائج الفحوص، وسهولة إجراء الصيانة بأنواعها المختلفة.

ويتم التعرف على الوحدة من حيث موقعها المتميز، وانفصالها عن باقي الخدمات بالمستشفى بالخط الأحمر المحدد لبداية مدخلها وشكل الباب الخارجي لها وهو باب زجاجي محكم لا يفتح إلا من الداخل.. ووجود وسيلة أخطار للعاملين بالداخل (جرس) عن من بالخارج.. ذلك فضلا عن اليافطة المضيئة التي توضع على الوحدة.. واللافتات الإرشادية في الطرقات الموصلة إلى الوحدة.. والتي يجب أن تكون موحدة الشكل واللون وعليها شعار خدمات العناية المركزة.

■ الشخصية مفتاح الخدمة - العناية المركزة:

I.C.U. Key Person

Central Nursing Control

ممرضة محطة المراقبة المركزية:

كان الاتجاه السائد سابقًا أنه لا يمكن تحديد شخصية معينة بعينها مفتاح خدمات العناية المركزة؛ حيث إن العمل يجري بهذه الوحدة بمعرفة فريق العمل الطبي الفني المؤهل والمدرب، وإن كان يمكن القول إن الشخصية مفتاح الخدمة بالعناية المركزة هو رئيس الوحدة أو رئيس فريق العمل؛ فذلك تأسيسًا على أنه المسئول عن حسن سير العمل وسلامة الإجراءات الطبية والإدارية، لكن حقيقة الأمر هي أن الشخصية مفتاح خدمات العناية المركزة هي الممرضة المؤهلة والمدربة،

والتي تعمل في محطة المراقبة المركزية؛ لأنها المسئولة عن متابعة حالة المرضى، ومراقبتهم طوال الأربعة والعشرين ساعة، وهي المسئولة عن إخطار الطبيب الفني أو مساعدي الأخصائي أو الأخصائيين عن أية تغيرات طارئة قد تحدث، تستوجب التدخل الفوري واستدعائهم فورًا، ومتابعة تنفيذ تعليماتهم بمعرفة المختصين.

إدارة التشغيل
خدمات العناية المركزة

I.C.U. Services Operations

أسس إدارة التشغيل - خدمات العناية المركزة:

I.C.U. Operations Basis

تأمين مواقع الخدمات:

I.C.U. Services Location Insurance

يتم تأمين مواقع الخدمات أثناء التشغيل التجريبي وقبل التشغيل الفعلي، من حيث مدى ملاءمتها للخدمات المطلوبة موقعًا ومساحة، وتأسيسًا وتأثيثًا، ومدى مطابقتها للمواصفات الهندسية الفنية، وعلى إدارة الوحدة المتابعة المستمرة لمدى تطبيق هذه المواصفات، خاصة ما يتعلق منها بالتعقيم، وحركة مرور المرضى وفريق العمل والزائرين.

تأمين الاحتياجات من القوى البشرية والتجهيزات:

I.C.U. Health Manpower and Equipment Needs Insurance

يتم تأمين الاحتياجات من القوى البشرية بمراجعة تقدير الاحتياجات من القوى البشرية، وتواجدها بنوعياتها ومستوياتها المختلفة، والتأكد من كفاءتها بالاختبارات والمواصفات القياسية المحددة مسبقًا، كما يجب التأكد من استمرارية كفاءة المستوى الخدمي، وذلك من خلال التدريب المستمر للأطباء داخليًا، من خلال اللقاءات الدورية لمناقشة الحالات المرضية، وخارجيًا من خلال تنمية القوى البشرية بحضور المؤتمرات العلمية والندوات والدورات التدريبية المتعلقة بمجال التخصص والعمل، والتأكيد على توافر قائد لفريق العمل الطبي I.C.U. Team Leader.

ويتم تأمين الاحتياجات من الأجهزة والآلات والمعدات، بمراجعة كشوف تقدير الاحتياجات ومطابقتها بما هو متوفر منها، ويتم ذلك من خلال:

- التأكد من كفاءة الأجهزة ومطابقتها لمواصفات الأجهزة المطلوبة.
- التأكد من سلامة التوصيلات الخاصة بها، سواء المرتبطة بأسرة التنويم أو بمحطة المراقبة المركزية.
- التأكد من سلامة التوصيلات الخاصة بالأجهزة، من حيث القوى الكهربائية، وتوفير درجات الحرارة المناسبة للعمل بها، من خلال التكييف المركزي.
- التأكد من توافر المستلزمات الطبية والمخزون الإستراتيجي والطارئ وجودتها النوعية والكيفية وتاريخ صلاحيتها.
- التخطيط لاستمرارية العمل بالوحدة، من خلال تدبير الموازنات الخاصة لتشغيل هذه الأجهزة من الموازنات المتاحة أو التدبير الذاتي.

تأمين القواعد الحاكمة لخدمة المرضى:

I.C.U. Patients Governing Rules

إن القواعد الحاكمة لخدمة المرضى هنا يسيطر عليها العامل الرئيسي "أنه لا خطأ في الخدمة" Zero Error، وذلك بتقديم الخدمة الصحيحة العاجلة في الوقت المناسب وفي ظروف معقمة، وتشمل الضوابط الرئيسية التي تتفق والأسس الإدارية الصحية في التخطيط والتشغيل، والسيطرة على تحقيق المهام والأنشطة لخدمات العناية المركزة؛ حيث إن الضوابط التخطيطية تتفق والتخطيط الجيد، والضوابط الإدارية تتفق والإدارة الذاتية والإدارة الواعية اليقظة، والضوابط البيئية تتفق والمناخ الصحي الآمن، والضوابط الفنية تتفق والتكنولوجيا الحديثة، والضوابط الإنسانية تتفق والتطوير المستمر وتكامل الخدمات.

الضوابط التخطيطية Planning Rules:

- تحديد مهام كل فرد مسبقًا، ودوره داخل الوحدة ومسئولياته والسلطات الممنوحة له، وضوابط التسليم والتسلم فيما بينهم، سواء الفنية أو الإدارية، وتدوين بيانات الحالات الطبية باستمرار، وخاصة النقاط المحورية المتغيرة في مسار الحالة دقيقة بدقيقة أو موقف بموقف أو حدث بحدث كل في حينه في دفتر أحوال الوحدة.

- وضـع بروتوكـولات خطـوات العـلاج المختلفة حسب التطورات اللازمـة فـي أساليب العلاج، وتدوين كل مـا يخـص ضوابط العلاج في ملف خاص بالمريض داخل الوحدة، يكون متوفرًا أمام العاملين في الحقل العلاجي للاطلاع عليـه حتـى تحـدد المـسئوليات العلاجيـة، وبيـان إمكانيات الوحدة المتاحة للعلاج، وتحديد المستوى العلاجي الـذي قـد لا يتطلـب التحويل لمستويات علاجية أخرى.

الضوابط الإدارية:

Administrative Rules

- مراعاة النظام داخل الوحدة؛ بهدف إحكام معاملي التعقيم وسهولة تقديم الخدمة.
- حركة مرور المرضى، حيث يكون اتجـاه الحركة في اتجـاه واحـد، وينفـذ فـي المناطق المرورية الحاكمة، والتي تحـدد المنطقة المعقمة والمنطقة غير المعقمة، وأسلوب التعامل في كل منطقـــــة.
- حركة مرور فريق العمل، مـن الأطبـاء وهيئة التمريض والفنيين والعمال، حيث يكون اتجاه الحركة دائمًا في اتجاه واحد، يتفق واتجاه حركـة المرضـى، ولـيس معاكسًا له، ويكون معظم حركـة فريـق العمل داخل المنطقة المعقمة، وذلك بعـد تنفيذ تعليمات التعقـيم الخاصـة بهـم، ويكون خروج فريق العمل إلى الحجرات الخاصة بهم أو إلى الخارج فـي اتجـاه واحد كذلك، موازيًـا للاتجـاه الأصـلي، وليس مضادًا له.
- حركة مرور الآلات والمعدات .. في اتجاه واحد كذلك، من أمـاكن التعقـيم حتـى حفظها في الـدواليب الخاصـة بحفـظ المـستلزمات المعقمـة، وعنـد بدايـة الاستخدام يكون اتجاه الآلات والمعـدات مسايرًا لاتجاه حركة الفريق الطبي العامل داخل جناح العناية المركزة.

الضوابط البيئيـــة:

Environmental Rules

- الـتخلص مـن مـستهلكات المرضـى بالطريقة الصحية المناسـبة، والتـي لا تفسد مجالات التعقيم، حتـى وإن كانـت فضلات غير معدية، حيث يتم تجميعهـا في أكياس من البلاستيك، وترسل خـارج المنطقة المعقمـة، وتجمـع بعـد ذلـك بواسطة مسئولي النظافة بالمستشفى.
- التخلص من النفايات بالطريقة الصحيحة، والـتخلص مـن الفـضلات المعدنيـة والبلاستيكية من خلال أجهزة خاصة.

الضوابط الفنيـــة:

Technical Rules

- تعقيم القـوى البـشرية العاملـة داخـل المنطقة المعقمة قبل الـدخول للمنطقـة المعقمة، وارتـداء الملابـس المعقمـة والجوانتيـات المعقمـة قبـل فحـص المرضى.
- تعقيم المرضى قبل انتقالهم من مرحلـة الاستقبال إلى مرحلـة الفحـص داخـل المنطقة المعقمة.
- تعقيم الآلات والمعدات قبـل اسـتخدامها وبعد استخدامها، أو في حالة تلوثها أثناء الاستخدام لأي سبب، فيـتم فـورًا أخـذ الاحتياطات اللازمة، ونقلها إلى المنطقـة غير المعقمة لغـسلها، تمهيـدا لإعـادة تعقيمها.

الضوابط الإنسانية:

Humanitarian Rules

- تغطي الاعتبارات الوجدانيـة للمـريض وأهله، بدأ من أخـذ الإقـرار **Consent** اللازم على المرضى بـإقرارهم بالحالـة المرضية، ودرجة خطورتها، ومـوافقتهم على أساليب العلاج المطلوبة، ولابـد أن يتم اعتماد هـذا الإقـرار مـن الطبيـب المعالج.

- لابد أن تغطي اللوائح الإنـسانية تـوافر معاملات الطمأنينة لدى المريض وأهلـه، ويتمثل ذلك في وسائل حسن اسـتقبالهم ورعايتهم، وكذلك باختيـار الممرضـات ذوي البشاشة، وأيـضًا تفهـم العـاملين لأهمية دورهم في التعاملات اليومية مـع المرضى وذويهم.

- دور مدير الوحدة فـي الـسماح للأهـل بمناظرة أقاربهم من المرضى في حـدود التنظيمات الرسمية التي يجـب أن تعلـن لهم.

- الاهتمام بإشباع الحاجات الغذائية والنفسية، وإن لزم الأمر الاحتياجات الترفيهية للمرضى وأهلهم، خاصة في مناسبات الأعياد والمناسبات الدينية.

تأمين الرقابة على الخدمات:

I.C.U. Services Control Insurance

ويكون ذلك بوضع الأسلوب الرقابي الأمثل للوحدة، استيفاء لكل الضوابط التي تعمل على حسن الأداء وسلامة المرضى، والذي يجب أن يكون منذ البداية معروفا للجميع، وأن يكون محكمًا في تطبيقه، ولا يسمح بأية ثغرات قد تنشأ أثناء العمل، ويشمل هذه الأسلوب الرقابي:

- الرقابة على الأفراد، بما يضمن حسن العمل وكفاءته.
- الرقابة على الأجهزة وجداول صيانتها، التي يجب أن تكون جداول مرنة، تتفق وكثافة العمل المتغيرة.
- الرقابة على التعقيم، ومدى الالتزام بالقواعد اللازمة لإجراءات التعقيم، ومدى استمرارية التعقيم.

وأفضل أسلوب للتحكم الرقابي هو أن تخضع الوحدة للوائح والتنظيمات الإدارية الرقابية، والتي تصدر في هذا الشأن، وخاصة اللوائح الإدارية والعلاجية والإنسانية.

التنظيم الاداري – العناية المركزة (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

I.C.U. Organizational Administrative Structure

السمات الادارية – العناية المركزة:

I.C.U. Administrative Traits

يتم تشكيل التنظيم لخدمات العناية المركزة تشكيلا متماثلا مع باقي الوحدات التخصصية، من حيث إنه تنظيم إداري فني (مهني / طبي)، تتداخل فيه المسئوليات الفنية والطبية مع المسئوليات الإدارية التنظيمية، فنجد أن التنظيم الإداري يرتبط مع التنظيم الفني المهني للخدمات، ومن واقع كونهما يؤديان خدمة خاصة متميزة لتخصصات متباينة، تعمل على أجهزة حديثة ذات تخصصات دقيقة، وصولا إلى تحقيق أهداف الوحدة في الرعاية العلاجية للمرضى في حالات حرجة أو مزمنة متنوعة بكفاءة واقتدار.

الهيكل التنظيمي الاداري – العناية المركزة:

I.C.U. Administrative Organizational Structure

يتكون التنظيم الإداري لخدمات العناية المركزة من:

- الوحدات العلاجية الطبية (أجنحة العناية المركزة التخصصية).
- الوحدات الطبية المعاونة (التعقيم – المراقبة – الخدمات المعاونة – العزل).
- الوحدات الإدارية الفنية (الاستقبال – التسجيل – المخازن).

- الوحدات العلاجية الطبية (أجنحة العناية المركزة التخصصية):

Medical Care Units- Wards

وتختلف مكونات هذه الأجنحة حسب نوع المستشفى، وحسب حالات المترددين، وحسب الأقسام العلاجية وتخصصاتها بالمستشفى، وهي إما جناح واحد كبير مقسم داخليًا، أو أجنحة متخصصة.

جناح العناية المركزة I. C. U: هو جناح واحد كبير، يقسم داخليًا لمكررات الحد الأدنى من عدد الأسرة (٨) أو مضاعفاته، ويسمى جناح العناية المركزة، ويتم فيه مباشرة الحالات المرضية الحرجة، ويجب أن يتوافر به مقومات الأجهزة التي تلزم المرضى.

جناح العناية المركزة المتخصصة Special I.C.U. : وهي أجنحة مقسمة فنيًا وطبيًا للعناية المركزة، لنوعية خاصة من حالات المرضى، مثل:

- جناح رعاية مرضى القلب Cardiac Care Unit.
- جناح رعاية مرضى الحالات الحرجة Critical Care Unit.
- جناح رعاية مرضى العمليات الجراحية Post Operative Care Unit.

ويكون كل جناح من الحد الأدنى لعدد الأسرة (٨)، ويتم فيه مباشرة الحالات المرضية الخاصة به فقط، وتختلف التجهيزات التي تخدم كل جناح وفقًا لنوع الخدمة المقدمة، وهذه الأجنحة العلاجية الطبية تقع جميعها داخل المنطقة المعقمة وهدفها الرئيسي هو العمل بكل الخطوات والإجراءات التي تستوجبها مرحلة الفحص والعلاج.

- الوحـــدات الطبيـــة المعاونـــة Supportive Medical Units التعقيم – المراقبـة – الخـدمات المعاونة– العزل: وهي التي تخدم الأجنحة العلاجية الطبية، وتكمل الخدمات الطبيـة، وهي:

وحدة التعقيم Sterilization: حيث يـتم فيها تعقيم المرضى والقوى البشرية، وفي بعـض الحالات تعقم الآلات والأدوات التي تستخدم داخـل المنطقة المعقمة.

محطــة المراقبــة المركزيـــة Central Control Station: والتي تعمل عليها الممرضة المدربة المسئولة عن متابعـة حالـة المرضـى، والتغيرات التي تطرأ عليها خلال ٢٤ ساعة.

وحـــدات الخـــدمات الطبيـــة المعاونـــــة Medical Adjuvant، مثل المعامل والأشعة والخدمات المعاونة الأخرى، التي يحتاجها كـل جنـاح؛ للتدخل في حالات المرضى المختلفة.

وهذه الوحدات الطبية المعاونة تقـع جميعهـا داخل المنطقة المعقمـة، وهـدفها الرئيـسي هـو استكمال العمل بكل الخطوات والإجـراءات التـي تستوجبها مرحلة الفحص والعلاج.

وحدة العزل Isolation: وهي وحدة خاصة تلحق بأجنحة الخدمات الطبية الأساسـية، ولكنهـا تقع خارج المنطقة المعقمـة، وتكـون وظيفتهـا الرئيسية هي عزل الحالات الحرجـة التـي تـرد لخدمات العناية المركزة، في كونها حالات معديـة، أو تحمل مصدرًا للتلوث، ويتم التعامل داخلها مـن خلال فريق العمل بشكل منتظم، وتـستوفي كافـة خطوات العلاج المطلوبة؛ حتى يـتم التأكـد مـن شفائها أو خلوها من مصدر العدوى، فيتم نقلها إلى إحدى الأجنحة العلاجية للعناية المركـزة، أو إلـى القسم الداخلي بالمستشفى.

- الوحـــدات الإداريـــة الفنيـــة Technical Administrative Units: الاســتقبال – التــسجيل – المخازن: وهي تلك الوحدات التـي تعـد لاستقبال المريض، وإتمـام الإجــراءات الإدارية الطبية له، وتشمل:
  - وحدة الاستقبال Reception
  - وحدة التسجيل Registration
  - مخازن الآلات والمعدات والمهمات Stores

وهذه الوحدات جميعها تقع خـارج المنطقـة المعقمة، وهدفها الرئيسي هو لقاء المـريض فـي مرحلة الإخطار والاستقبال، والقيام بكافة العمليات الإدارية والفنية التي يستوجب إتمامها فـي هـذه المرحلة.

التنسيق بين الوحدات – العناية المركزة:

I.C.U. Organizational Unites Coordination

ويتم التنسيق بين هذه الوحدات داخل التنظـيم الإداري لخدمات العناية المركزة، من خلال محـور الارتباط الأفقي، حيث يتم التعاون بين كل الوحدات الإدارية والفنية والطبية في سلسلة من الإجراءات الإدارية، التي تتم تنظيميًا في اتجـاه واحـد مـن المنطقة غير المعقمة إلى المنطقة المعقمـة إلـى منطقة الخروج، وتتوافق كل هذه الإجـراءات مـع الحركة المرورية الحاكمة في اتجاه واحد، ويـرتبط هـذا التنـسيق بـاللوائح الإداريـة والعلاجيـة الموضوعة.

التنظيم الوظيفي – خدمات العناية المركزة (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات)

I.C.U. Functional Organization Structure

السمات الوظيفية – العناية المركزة:

I.C.U. Functional Traits

يتسم التنظيم الوظيفي فـي خـدمات العنايـة المركزة باحتوائه على عناصـر متعـددة؛ طبيـة وإدارية وفنية، تعمل جميعها من خلال فريق عمـل واحد، شأنها في ذلـك شـأن الوحـدات الطبيـة التخصصية، حيث يعظم دور فريق العمل، ويختلف التنظيم الوظيفي بخدمات العنايـة المركـزة مـن مستشفى لآخر، وفقًا للتنظـيم الإداري بالأجنحـة العلاجية ونوعياتها؛ ففي المستشفيات التي يقـوم جناح العناية المركزة بها بتقديم خدماته لكل أنواع الحالات، يكون فريق العمل مشتملا على استشاريين وأخصائيين من قسم القلـب والباطنـة والجراحـة

والتخدير، بينما في المستشفيات التي يتنوع فيها أجنحة العناية المركزة، نجد أن وحدة رعاية القلب يعمل بها فريق طبي، تكوينه الرئيسي من قسم القلب، ووحدة رعاية الحالات الحرجة، يعمل بها فريق طبي تكوينه الرئيسي من قسم الباطنة، ووحدة رعاية العمليات الجراحية، يعمل بها فريق طبي من أقسام الجراحة والتخدير، وإن كانت الخدمات التي تقدم في الأجنحة الثلاثة تخضع لإشراف طبي متكامل من الفريق الحاكم لخدمات العناية المركزة، والذي يتكون من رئيس الوحدة، وممثلي فرق العمل بالأجنحة المختلفة.

■ الهيكل التنظيمي الوظيفي - العناية المركزة:

I.C.U. Functional Organizational Structure

نجد أن التنظيم الوظيفي بخدمات العناية المركزة يرتبط بالتنظيم الإداري، وتحدد المواصفات الوظيفية ومستويات للقوى البشرية العاملة بها من الهيئة الطبية والإداريين والفنيين، وفقاً لنوع فريق العمل "فريق الإنقاذ السريع" Medical Emergency على النحو التالي:

- فريق العمل الحاكم Main Team: رئيس الوحدة مع ممثلي الأجنحة المختلفة مع ممثلي الوظائف الإدارية والفنية.
- فرق العمل المتنوعة Special Team: رعاية القلب - رعاية الحالات الحرجة - رعاية حالة العمليات الجراحية Critical I.C. Team.

وهكذا فإن وظائف القوى البشرية بخدمات العناية المركزة تحدد من خلال مستوى السلطة باختلاف وظائفه، على النحو التالي:

- **رئيس خدمات العناية المركزة:**

I.C.U. Manager

هو طبيب متخصص، مؤهل عالٍ، ماجستير أو دكتوراه، له خبرة خاصة في خدمات العناية المركزة، وفي معظم الأحوال يكون طبيب تخدير، وهو أجدر أعضاء الفريق الطبي بقيادة الفريق.

ويناط به:

- الإشراف على خدمات الوحدة.
- التفاعل بين خدمات الأجنحة المختلفة للرعاية.
- التنسيق بين الوحدة والأقسام الداخلية التي تتعامل معها.
- متابعة العلاج للحالات الموجودة بالوحدة، ومدى انتظام الخدمات التي تقدم بها.
- المشاركة في تدبير احتياجات الوحدة من الأجهزة والمستلزمات الفنية.
- الإشراف على إعداد برامج التدريب للقوى العاملة.
- المشاركة في وضع اللوائح الداخلية للوحدة، التي تنظم العمل داخل الوحدة وخارجها.
- المتابعة والرقابة المستمرة، وتقييم المستوى الفني لخدمات الوحدة.

ويكون مستوى اتصالاته برؤساء الأقسام الطبية الأساسية والمعاونة مع الإدارة العليا للمستشفى، والشئون الهندسية، وإدارة خدمات التسجيل الطبي.

- **أخصائيو العناية المركزة:**

I.C.U. Specialists

من الحاصلين على الدراسات العليا في تخصص العناية المركزة، أو في التخصصات المرتبطة بها مثل القلب والباطنة والتخدير.. مع شرط الحصول على دورات تدريبية في العناية المركزة تؤهلهم للقيام بأعمال الخدمات التخصصية المطلوبة.

ويناط بهم:

- الإشراف على حركة العمل وسير الحالات المرضية أثناء نوبتجياتهم.
- الإشراف على الأطباء في تأدية المهام المقترحة لهم.
- الإشراف على هيئة التمريض، بالتنسيق مع مشرفات التمريض بالوحدة.
- تقديم التقارير الإكلينيكية المفصلة إلى الاستشاري؛ لمناقشتها في أثناء الاجتماع الدوري الذي يعقد برئاسته.
- تقييم أعضاء الفريق الطبي وهيئة التمريض.
- يفوض أقدم الأخصائيين برئاسة الوحدة أثناء غياب الرئيس وأثناء النوبتجيات.

والذي يلعب دور الجوكر في فريق الرعاية فهو يجب أن يكون على دراية بجميع أدوار الفريق الطبي، ويمكنه القيام بها، وعلى الأخص، يعرف

تمامًا مهام طبيب التخدير ومهام طبيب القلب، وهو أصلح من يقوم بدور قائد الفريق Team Leader.

هذا وتحدد مهام طبيب التخدير في العناية في كيفية الحفاظ على مجرى الهواء، وغير ذلك من المهام التي قد تسند إليه، مثل الضغط على القلب.

وتحدد مهام القلب في العناية، في متابعة عملية الضغط على القلب للمرضى في حالة الاحتياج للإنعاش، والحفاظ على معدلات الضغط، وإعطاء الأدوية والعقاقير المنشطة للقلب.

ويكون مستوى اتصالاتهم، بأنهم يعملون تحت إشراف رئيس الوحدة، ويرأس الفريق الطبي العامل معه، حيث يرأس كل أخصائي مجموعة من الأطباء الأخصائيين ومساعدي الأخصائيين والأطباء والفنيين وهيئة التمريض، وغير ذلك، وتكون هذه المجموعة خاضعة لسلطاته الإدارية والطبية.

- مساعدو الأخصائيين:

I.C.U. Specialist Assistants

وهم أطباء حاصلون على الدراسات العليا درجة الماجستير، في مجال التخصص والتأهيل بالعناية المركزة والأقسام المرتبطة، مثل القلب أو التخدير أو الباطنة، ولهم خبرة في العمل بالوحدة.

ويناط بهم:

- الإشراف على علاج الحالات ومتابعتها أثناء النوبتجية.
- تقديم تقرير مفصل للأخصائي عن سير الحالات.
- الإشراف على الممرضات في أداء أعمالهم اليومية.
- تدريب وتقييم وتقوية الأطباء المقيمين.

ويكون مستوى اتصالاتهم بالأخصائي الذي يرأس فريق العمل، الذي هو من بين أعضائه.

- الطبيب المقيم:

I.C.U. Resident

حاصل على بكالوريوس الطب والجراحة، ويكون معينًا للتدريب في أحد الأقسام العلاجية الطبية الأساسية، مثل الباطنة والقلب والتخدير ومنتدبًا في العناية المركزة.

ويناط به:

- مساعدة الأخصائيين والأخصائي المساعد.
- الملاحظة المستمرة للحالات في تنفيذ خطط علاجها.

ويحدد مستوى اتصالاته، في أنه يعمل تحت إشراف الأخصائي المساعد، وعليه تنفيذ كافة تعليماته وتوجيهاته.

- رئيسة هيئة التمريض:

I.C.U. Chief Nurse

حاصلة على بكالوريوس التمريض، مع خبرة في العناية المركزة.

ويناط بها:

- الإشراف على العناية التمريضية، وتنفيذ العلاج بانتظام للمرضى، ومراجعة ملفات المرضى، والتأكد من اكتمال تدوين البيانات.
- الإشراف على هيئة التمريض أثناء تأدية أعمالهن، وإعداد جداول نوباتجياتهن.
- الإشراف على تدريب هيئة التمريض، والمشاركة في وضع البرامج الخاصة بهن.
- الإشراف على الأعمال الإدارية الطبية، وخاصة دفتر الأحوال الخاص بالعناية التمريضية، وأعمال توفير المستلزمات الطبية وأعمال الصيانة.
- الإشراف على أعمال الوقاية ضد التلوث، ومن أهمها الفحص الدوري للعاملين.
- الإشراف على التغذية الطبية، ومدى تنفيذها بكفاءة.
- الإشراف على أعمال النظافة والتعقيم داخل الوحدة.

ويحدد مستوى اتصالاتها، في أنها تعمل تحت إشراف رئيس الوحدة، وبالتنسيق مع الأخصائيين، ويعمل تحت إشرافها الطاقم الفني الإداري بالوحدة، وهي على اتصال دائم ومستمر بالأخصائية الاجتماعية المعينة بالوحدة.

- **الممرضـــــــات:**

I.C.U. Nurses

وهن حاصلات على مؤهل تمريضي عالٍ أو متوسط، ويشترط أن يكون لها خبرة عالية في أعمال العناية المركزة.

ويناط بهـن:

- استلام ملفات المرضى، ومتابعة تدوين البيانات بها أولا بأول.
- العناية التمريضية، والمساعدة أثناء الإسعافات الأولية.
- عمل الفحوصات الفنية اللازمة، سواء بمعرفتها شخصيًا أو بمعرفة المختص.
- التأكد من توافر الآلات والمعدات ومدى كفاءتها وتعقيمها.
- التأكد من كفاءة الخدمات الأخرى، مثل شبكة الغازات.
- استلام الأدوات والمستلزمات المعقمة والأدوية، وحفظها في مكانها بالطريقة الصحيحة.
- إبلاغ الطبيب فورًا في أي وقت عند حدوث أعراض مرضية طارئة.

وتحدد المهام الطبية والإدارية لهيئة التمريض في مساعدة كيفية تنفيذ المهام الطبية لأخصائي الرعاية أو التخدير أو القلب، بتجهيز المحاليل والعقاقير التي تلزم المريض، وتنفيذ التعليمات الطبية بخصوصها وتركيبها، وتوصيل الشاشة، والمساعدة في تركيب الخط الوريدي للمريض، وتأمين المجرى الهوائي، وتوصيله بجهاز التخدير، والمشاركة في أعمال ضغط القلب إذا طلب منها ذلك C.P.R، وهي المسئولة عن الأعمال الإدارية، في حصر المستهلكات، وتدوين بيانات استخدامها، وكذلك تدوين الملاحظات الإكلينيكية للمريض ، والتأكيد على تدوين ملاحظات الأطباء بمعرفتهم أولا بأول.

ويحدد مستوى اتصالاتهن، في أنهن يعملن تحت إشراف رئيسة التمريض في تنفيذ الأعمال التمريضية، وكذلك يعملن باتصال مباشر مع الأخصائيين ومساعديهم في تنفيذ الأعمال الطبية الفنية، كما يعملن بالتنسيق مع الإداريين بالوحدة في أعمال التسجيل والعناية والماليات، ويخضع لإشرافهن عمال الخدمات في أعمال النظافة.

- **السكرتارية الطبيـة:**

Medical Secretaries

وهم مؤهلون مؤهل متوسط في فروع المحاسبة التجارية، ويفضل من لهم خبرة في الأعمال الإدارية والمالية بالمستشفيات، وخاصة من هو مؤهل منهم في برامج السكرتارية الطبية.

ويناط بهـم:

- الإشراف على النواحي الإدارية بالوحدة.
- الإشراف على تنفيذ برامج الصيانة بالتجهيزات الطبية وغير الطبية بالوحدة.
- الإشراف على أعمال التسجيل بالوحدة.
- الإشراف على الأعمال المحاسبية والمالية بالوحدة.

ويحدد مستوى اتصالاتهم، في أنهم يعملون تحت إشراف المدير الإداري للوحدة، أو كبير الأخصائيين والأخصائي المساعد المحدد له الإشراف على الأعمال الإدارية، ويراقب تنفيذ أعمالهم مساعدو الأخصائيين ورئيس هيئة التمريض.

- **عمال الخدمات Workers:**

من المؤهل المتوسط، أو من غير المؤهلين الذين يجيدون القراءة والكتابة.

ويناط بهـم:

- أعمال النظافة اليومية بالقسم.
- التخلص من العادم والفاقد في المحرقة الخاصة بالمستشفى.
- تجميع المفروشات المستخدمة، وإرسالها إلى المغسلة.

ويحدد مستوى اتصالاتهم، بأنهم يعملون تحت إشراف هيئة التمريض.

- **الأخصائية الاجتماعية:**

Social Specialist

وهي مؤهلة مؤهل عالٍ في الخدمة الاجتماعية.

ويناط بها:

- بحث الحالات التي تحتاج إلى علاج مجاني، ومساعدة المرضى في رفع معنوياتهم.

ويحدد مستوى اتصالها، برئاسة الوحدة، أو كبير الأخصائيين، ومشرفة هيئة التمريض.

التنسيق بين المستويات – العناية المركزة:

I.C.U. Functional Levels Coordination

يتم تحديد العلاقات من المستويات المختلفة من وظائف القوى البشرية التي تخدم في خدمات العناية المركزة، من خلال التحديد الوارد باللوائح الداخلية:

- للأعمال والمهام لأعضاء الفريق الطبي.
- للمستويات والواجبات لأعضاء فريق العمل.
- التدرج السلطوي، وعلاقته بإصدار التعليمات والأوامر.
- النظام الرقابي في المتابعة والرقابة والتقييم.
- ويحكم كل هذه التحديدات اللائحية، الارتباط بين التنظيم الإداري والتنظيم الوظيفي، الذي يحدد تسكين الوظائف المختلفة في الوحدات الإدارية المتنوعة داخل خدمات العناية المركزة.

إدارة السيطرة خدمات العناية المركزة

I.C.U. Control Administration

أسلوب السيطرة – العناية المركزة:

I.C.U. Control Methods

المتابعة :Follow Up

متابعة سير العمل اليومي، من حيث:

- متابعة النظام وتنفيذ اللوائح، وحسن استخدام الإمكانيات.
- متابعة صيانة وسلامة الأجهزة.
- متابعة نظافة القسم وأعمال التعقيم.
- متابعة دورة المريض، والتأكد من تنفيذ طلبات الفحوص وتنفيذ خطة العلاج.

الرقابة :Control

من خلال رقابة تنفيذ المهام المنوطة بكل فرد في فريق العمل داخل الوحدة، ويتم يوميًا أو أسبوعيًا أو بالمرور المفاجئ، وذلك من حيث:

- مراقبة حسن أداء الخدمات بالكفاءات العالية المطلوبة.
- مراقبة تدوين البيانات بالسجلات الطبية.
- مراقبة أعمال النظافة والتعقيم.

التقييم :Evaluation

من خلال تحليل البيانات والإحصائيات، ويتم مرة كل شهر أو كل ثلاثة شهور على الأقل، وذلك من حيث التعرف على المعدلات التالية:

- معدل شغل الأسرة.
- معدل الشفاء أو التحسن.
- معدل الخروج أو التحويل للأقسام الطبية المناظرة.
- معدل الوفيات وأسبابها.

أوجه القصور – خدمات العناية المركزة:

I.C.U. Shortcomings

بصفة عامة، إن القصور في خدمات العناية المركزة قد يعني فقدان حياة مريض؛ ولذلك فإن القصور مهما كانت أنواعه، ومهما تضاءل فهو كبير، وذلك أمر غير مقبول لدى القائمين على هذه الخدمات، وغير مقبول كذلك لدى إدارة المستشفى؛ خاصة وأن الإدارة يجب أن تكون قد استوفت حقها من التخطيط والتنظيم الإداري والوظيفي، وتوفير الإمكانيات اللازمة والاحتياطية قبل التشغيل؛ لأن الأضرار التي قد تنشأ في التعامل مع مريض في حالة حرجة، هي أضرار لا يمكن تداركها.

ولذلك فإن التعرض هنا لتحديد أوجه القصور وأساليب معالجتها، يكون افتراضًا، وجب ذكره لتلافيه منذ البداية؛ تخطيطًا وقبل التنفيذ والتشغيل الفعلي للوحدة.

أوجه القصور المهنية الطبية:

Medical Professional Shortcomings

و التي تنتج عن:

- نقص الإعداد من القوى البشرية.
- قلة كفاءة العاملين من القوى البشرية.
- عدم قدرة الفريق الطبي على إقناع أهل المريض في بعض الأحيان باستمراره في تلقي الخدمات، خاصة حينما يصابون باليأس من عدم الحصول على نتائج طبية، أو عندما تزداد عليهم التكلفة المالية.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- التخطيط الجيد لتوفير القوى البشرية وحسن انتقائها.
- توفير القوى البشرية البديلة من الأقسام المناظرة، والتي سبق إعدادها.
- الاهتمام ببرامج التدريب أثناء العمل، والتعليم الطبي المستمر داخل الوحدة.
- اللقاءات الدورية مع الاستشاريين والأساتذة.
- التقويم المستمر لحسن الأداء، وتطبيق مبدأ الثواب والعقاب.
- ترشيد استخدام الأجهزة الطبية والمستهلكات.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

والتي تنتج عن:

- عدم التنسيق بين فريق العمل في أداء المهام.
- الارتباك في مقابلة الحالات وتوجيهها والعناية بها.
- عدم توفير القوى المتحركة بصفة احتياطية، مثل الكهرباء والمياه والغازات.
- انتشار الأمراض المعدية داخل الوحدة.
- كثرة عدد المرضى مقارنة بحجم وعدد الأسرة.
- الإبلاغ الخطأ عن حالات لا تحتاج الرعاية، أو حالات تحتاج الرعاية في أقسام أخرى.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- التخطيط الإداري لمواجهة زيادة عدد الحالات، وتحديد مستشفيات المنطقة المزمع التحويل إليها، والتنسيق معها.
- الالتزام باللوائح المنظمة بمهام فريق العمل.
- تنفيذ برامج تدريب مشتركة بين فريق العمل.
- اتباع القواعد الخاصة بانتظام حركة المرور داخل الوحدة.
- ترشيد حالات الدخول؛ لتحقيق الاستفادة القصوى.
- تطبيق برامج السيطرة على التلوث؛ من التعقيم والفحص الدوري للعاملين، وعزل الحالات المرضية المعدية.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

وينتج ذلك عن:

- التكلفة العالية عند الإنشاء، بازدواجية الخدمات.
- تجزئة الخدمات إلى أجنحة مستقلة، وعدم الربط بينها.
- عدم توفير أجهزة حديثة، تتفق وتحقيق الأهداف العلاجية للوحدة.
- عدم توفير المستلزمات والأدوية بالقدر الكافي.
- عدم توفير ميزانية مستقلة للوحدة.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- التخطيط المالي الجيد منذ بداية إنشاء الوحدة.
- تطبيق اللوائح الداخلية الخاصة بنظم الاتصالات بين المستويات المختلفة وبين الأجنحة المتعددة.
- توفير التجهيزات والمستلزمات بالقدر الكافي والاحتياطي الذي يلزم لمواجهة احتياجات الوحدة، والاهتمام ببرامج الصيانة بها.
- الاعتماد على المصادر الذاتية للتمويل، جنبًا إلى جنب مع المصادر الرسمية.

■ التطوير - خدمات العناية المركزة:

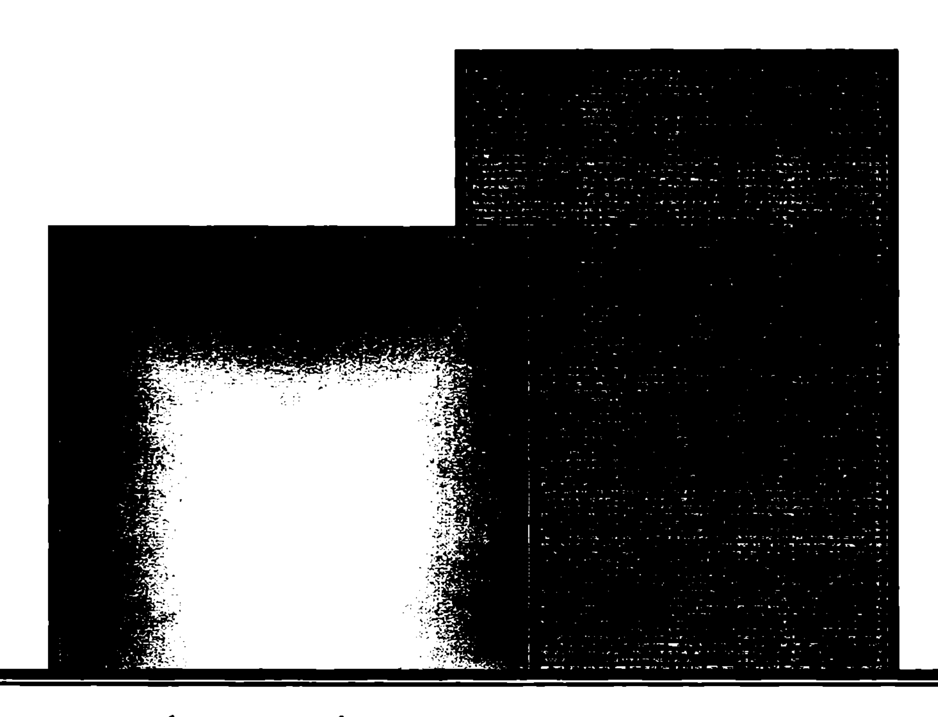
I.C.U. Services Innovation

إن عملية التطوير المستمر في تحديث الخدمة، سواء في تحديث الأجهزة لمواجهة التطوير السريع في التجهيزات الطبية، أو في تحديث الأداء لمواجهة التخصصية في أسلوب العمل داخل الوحدة - أمر حتمي؛ لأن خدمات العناية المركزة مثلها مثل الوحدات ذات الطابع الخاص، لا تقدم خدمات تقليدية يمكن التواني في تطويرها.

وإن خدمات العناية المركزة تحتاج إلى التطوير الدائم والمستمر، بما يضمن استمرارية أداء الخدمات بكفاءة واقتدار، وذلك بتطبيق معايير الجودة الشاملة، ومعايير مكافحة العدوى، ومعايير

اللوجستيات الصحية على خدمات العناية المركزة، تحت شعار ***"إن معامل الخطورة في رعاية مرضى العناية المركزة أعلى بكثير من معامل الخطورة في الرعاية الطبية النمطية، وهذا أمر يحتم الوصول إلى صفرية الخطأ".***

Risk Factor in I.C.U. Department is Higher Than in Medical Care Department and is Bound to Zero Level Error.



قدسية الإيمان بحق الحياة .. هي الركن الأصيل من الأركان التي تقوم عليها هذه المهنة المقدسة .. من أقام هذا الركن فقد أقام المهنة وقدم الخدمة على أكمل وجه .. ومن هدم هذا الركن عن إهمال أو تقصير أو غير مبالاة، أو عن عدم معرفة وعلم، أو عن الإقدام بجهالة على مسألة حيوية .. فقد هدم الركن وهدم المهنة .. ولذا كان الإيمان بحق الحياة هو سر ممارسة هذه المهنة الشريفة.

المدخل الثالث والأربعون

إدارة خدمات الرعاية المركزة للأطفال

PEDIATRICS INTENSIVE CARE SERVICES ADMINSTATION

توطئة:

مفهوم خدمات الرعاية المركزة للاطفال:

Ped.I.CU. Services Concept

تعتبر وحدة خدمات الرعاية المركزة للأطفال **Pediatric Intensive Care Unit Ped.I.CU.** من الوحدات المهمة والحيوية في المستشفيات المركزية، وخاصة في المستشفيات المتخصصة للأطفال، سواء الجامعية أو التعليمية أو الخاصة منها، وهي من أساسيات العمل بقسم الأطفال؛ لما تقدمه هذه الوحدة من خدمات حيوية في إنقاذ العديد من الحالات الحرجة للأطفال، وخاصة حديثي الولادة، أو الأطفال في الأعمار المختلفة المعرضين للإصابات المرضية، أو بعد العمليات الجراحية للأطفال، وتكون حالتهم خطرة، تحتاج للتدخل العلاجي من نوع خاص؛ للحفاظ على حياتهم.

إن خدمات الرعاية المركزة للأطفال تفي بتقديم خدمات ليست متوافرة، ولا تقدم داخل الأقسام العلاجية النمطية للأطفال؛ ولذلك فهي تعد من الخدمات التخصصية، والتي تخضع للأسس الإدارية الصحية في الإنشاء والتشغيل **Health Management Foundations in Construction Operation and Control**، وهي:

- التخطيط الجيد **Proper Planning**
- الإدارة الذاتية **Self Management**
- الإدارة الواعية **Alert Management**
- المناخ الصحي **Healthy Environment**
- التكنولوجيا الحديثة **Modern Technology**
- التطوير المستمر **Continuous Innovation**
- التكامل الخدمي **Integrated Services**

المحددات التعريفية
خدمات الرعاية المركزة للأطفال

- خدمات الرعاية المركزة للأطفال: خدمات تخصصات متباينة، ذات كفاءة عالية، وخبرات خاصة وتجهيزات حديثة، وعمل إداري محكم.
- خدمات الرعاية المركزة للأطفال: تستلزم مهارات سلوكية من فريق العمل الذي يرعى طفل في حالة حرجة.
- خدمات الرعاية المركزة للأطفال: تخضع لإحكام التعقيم والسيطرة الإدارية، مثل خدمات العمليات الجراحية والرعاية المركزة للكبار.
- خدمات الرعاية المركزة للأطفال: تحتاج لقوى بشرية عالية التخصص، لا يمكن إحلالها أو استبدالها.
- خدمات الرعاية المركزة للأطفال: يحكمها الاعتبارات الوجدانية التي تعيشها أم الطفل وأسرته.
- خدمات الرعاية المركزة للأطفال: يحكمها تقييم مهني مرحلي نمطي في مراحل تقديم الخدمة.
- خدمات الرعاية المركزة للأطفال: نظام متميز، يجمع التنظيم الإداري والوظيفي.
- خدمات الرعاية المركزة للأطفال: كفاءة الخدمات التي تقدمها للحالات الحرجة من الأطفال ثمارها نتائج صحية إيجابية، تقلل من الإعاقة بين أطفال جيل المستقبل.
- خدمات الرعاية المركزة للأطفال: خدمات فريق عمل متكامل التخصصات الطبية للأطفال.
- خدمات الرعاية المركزة للأطفال: تخضع للقواعد الحاكمة، من خلال اللائحة الرقابية والعلاجية واللائحة الرقابية الإدارية، واللوائح الرقابية الإنسانية التي تمثل لوائح خدمات الرعاية المركزة للكبار.
- خدمات الرعاية المركزة للأطفال: تطبق وظيفة التخطيط والتنسيق والمتابعة من السيطرة من وظائف الإدارة.

■ أهداف خدمات الرعاية المركزة للأطفال:

Ped.I.CU. Services Objectives

أهداف علاجية:

Therapeutic Objectives

حيث تقوم الوحدة بتقديم خدمات الفحص والعلاج للحالات الحرجة من الأطفال Critical Pediatric Care، وعلاج حالات الأطفال حديثي الولادة والمبتسرين Premature Pediatric Care، وعلاج حالات الأطفال بعد العمليات الجراحية Post Operative Pediatric Care، كما تقدم الوحدة خدمات التشخيص للحالات الحرجة من الأمراض المعدية للأطفال Pediatric Infections Care، حيث يتم فحصها فحصًا إكلينيكيًا، ولخذ العينات اللازمة للتحليل داخل المعمل، مثل عينات بذل سائل النخاع الشوكيLumbar Puncture في حالات اشتباه الحمى المخية الشوكية.

أهداف وقائية:

Preventive Objectives

من خلال تحقيق الأهداف العلاجية، يكون قد تم وقاية الأطفال من مضاعفات Compilation قد تظهر عليهم في السن المتقدمة، كما وأن العناية للأطفال المبتسرين تحميهم من التخلف العقلي Mental Retardation والأمراض المزمنة Chronic Infections، ذلك فضلا عن أن الوحدة يمكنها أن تشارك مع قسم الأطفال والإدارات المعنية بالمستشفى في برامج التوعية الصحية عن صحة الطفل وصحة الأم (الصحة الإنجابية)Child & Mother Health Care.

أهداف بيئية اجتماعية:

Social Environmental Objectives

تعتبر وحدة العناية المركزة للأطفال من أكفأ الأماكن التي تقدم برامج تدريبية للأطباء وهيئة التمريض بمختلف مستوياتهم، على استخدام التكنولوجيا الحديثة في مواجهة الحالات الحرجة، كما يعطي ذلك فرصة جيدة لطلاب كلية الطب والدراسات العليا في التدريب على مثل هذه الحالات.

أهداف تدريبية بحثية:

Training Research Objectives

حيث تقدم الوحدة كافة البيانات والإحصائيات التي تخدم القضايا البحثية التي تهتم بصحة الطفل في مراحل العمر المختلفة Neonate, Infant, Childhood، كما تضع الوحدة إمكانياتها تحت تصرف طلاب الدراسات العليا، الباحثين في موضوعات تتعلق بنوع الخدمات التي تقدمها، ويشترط في حالة البحوث الإكلينيكية موافقة رئيس الوحدة، وتحت إشراف الهيئة الطبية بالوحدة، وبموافقة أهالي الأطفال، وعلى ألا تكون هذه الأبحاث عبئا على تقديم الخدمة بالكفاءة المطلوبة.

■ العلاقات الداخلية – خدمات الرعاية للأطفال:

Ped.I.CU. Internal Relations

محور الارتباط الأفقي:

Horizontal Axis Correlations

ويتم التنسيق بين الأجنحة المختلفة داخل الوحدة، وبين خدماتها المتنوعة، كما يتم الاتصال الأفقي مع الإدارات الخدمية الطبية؛ حتى يتم العمل بكفاءة واقتدار ويسر وسهولة. ومن أهم وسائل تحقيق هذا التعاون تحديد التنظيم الإداري والتوصيف الوظيفي بما يتطابق مع تحقيق الأهداف، والتدريب الجماعي على تعميق هذا المفهوم، والعمل به ومن خلاله داخل الوحدة المصدرة للحالات الحرجة، وهي قسم النساء والتوليد وقسم جراحة الأطفال وقسم الأطفال وقسم الاستقبال والطوارئ.

محور الارتباط الرأسي:

Vertical Axis Correlations

ويعمل في الاتجاهات الرأسية مع الإدارات الخدمية المتنوعة بالمستشفى، والتي تحتاج الوحدة لخدماتها المعاونة، سواء أكانت إدارية أو فنية، واتجاه الاتصال بأقسام الأطفال بالمستشفيات الأخرى المحيطة، والتي قد لا يتوافر بها هذه الخدمة، وبين إدارة المستشفى وقسم الأطفال؛ باعتبارهم الوحدات الأم التي تعمل من خلال الاتصال المباشر، على تحقيق أهداف الوحدة، كما أن مثل هذا الاتصال المباشر يساعد إدارة الوحدة على اتخاذ القرارات العاجلة في الأمور الحيوية التي لا تحتمل التأجيل.

■ تأثير خدمات الرعاية للأطفال على الربحية:

Ped.I.CU. Profitability

لأن تكلفة إنشاء مثل هذه الوحدات قد أصبحت عالية في ضوء توفير التجهيزات الحديثة المطلوبة، كما أن مصروفات تشغيل هذه الوحدات كذلك، يمثل عبئا على إدارة المستشفى – فإنه قد أصبح مطلبًا

ملحًا أن تعامل إدارة المستشفى خدمات الرعاية المركزة للأطفال على أنها وحدة إيرادية، مثلها مثل الوحدات ذات الطابع الخاص الأخرى.

التأثير على الربحية المنظورة:
Tangible Profitability

حيث يمثل الإيراد الحقيقي، المتوقع من مثل هذه الوحدات تحقيق نسبة كبيرة من إيرادات المستشفى، مقابل ما يسدده المرضى من رسوم الدخول والإقامة، ورسوم مقابل الفحص والتحاليل والعلاج، ويجب على إدارة المستشفى تنظيم هذا المصدر، سواء من المترددين أو من التعاقدات الجماعية مع النقابات والهيئات الحكومية أو القطاع الخاص.

التأثير على الربحية غير المنظورة:
Intangible Profitability

وذلك من خلال استخدام الخدمات الأخرى بالمستشفى، سواء الطبية أو الفنية أو الإدارية، حيث ينعكس عدد الحالات المترددة واستخدامهم للخدمات المتنوعة داخل المستشفى على إيراد المستشفى بصفة عامة، كما وأن تقديم العلاج بالكفاءة العالية والتجهيزات الحديثة وتحقيقه لأهداف الوحدة يعد عائدًا لسمعة المستشفى، والإقبال على الوحدة، وكذلك تمثل عائدًا بشريًا على المجتمع الذي يعيش به أطفال أصحاء.

كما أن برامج التدريب وبرامج التوعية الصحية، والتي تدعمها ماليًا المنظمات الصحية المحلية والعالمية، يمكن أن تساهم بشكل غير مباشر في إيرادات الوحدة، ولا يغيب على إدارة المستشفى في هذا المجال المساهمات الذاتية والجهود التطوعية للخدمة، والتي تشكل أحد مصادر الربحية غير المنظورة.

ادارة الإنشاء
خدمات الرعاية المركزة للأطفال

Ped.I.CU. Services Construction

الأسس الهندسية - انشاء خدمات الرعاية للأطفال:

Ped.I.CU. Engineering Basis

الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة:

الموقع : Location

يراعى أن يكون الموقع سهل الوصول إليه، وخاصة من الأقسام التي تحول الحالات، وأن يكون ملحقًا بقسم الأطفال بالمستشفى، وأن يكون قريبًا من الخدمات المعاونة، مثل المعامل والأشعة وصوتيات القلب والرأس.

كما يجب أن يكون الموقع غير مطل على الشوارع الرئيسية، وبعيد عن الأقسام التي تحدث ضوضاء بالمستشفى، مثل أقسام الصيانة والمطبخ والمغسلة، ويراعى عند اختيار الموقع اتباع أسس التعقيم ومنع التلوث، من خلال أن يكون الموقع عكس اتجاه خروج التيارات الهوائية، كما يراعى أن يكون من حوله فضاء يسمح بدخول الإضاءة الطبيعية، مع كونه محكم الإغلاق.

المساحة : Space Use

يراعى أن تكون المساحة كافية لاحتياجات الوحدة، من مكونات التنظيم الإداري، ويعتمد التقدير لمساحة هذه الإدارة الخدمية الطبية أساسًا على المساحة الكلية للمستشفى، وعلى عدد الأسرة الإجمالي، ومساحة قسم الأطفال وعدد الأسرة به.

التوسعات المستقبلية :
Future Expansions

يراعى أن يوضع في الاعتبار عند الإنشاء ترك مساحات يمكن استغلالها كتوسعات مستقبلية، في حالة احتمال التوسعات في قسم الأطفال خاصة، أو في المستشفى بصفة العموم، خاصة وأن التوسعات المستقبلية في الوحدات ذات الطابع الخاص، تحتاج إلى قرار مدروس، وبناء على احتياج فعلي؛ لأنه قرار يبنى عليه ضرورة تدبير مصادر تمويل.

الخدمات الأساسية :Basic Services

يجب مراعاة توفير الخدمات الأساسية للوحدة، والتي تتمثل في أسرة تنويم ذات مواصفات خاصة، موزعة بفواصل مكانية وحواجز أو ستائر؛ إما قماش أو خشب أو معدن، وترتبط هذه الأسرة بمحطة المراقبة المركزية للحالات، وكذلك توفير الأماكن المناسبة لهذه الخدمات، والتوصيلات المناسبة لها، بما يسمح بحركة المرور الصحيحة، وإحكام التعقيم.

الخدمات المعاونة :

Supportive Services

يجب مراعاة توفير الخدمات المعاونة التي في معظم الأحوال تعد جزءًا من التنظيم الإداري للوحدة، مثل المعمل والأشعة التشخيصية المتنقلة والموجات الصوتية وبنك الدم، وإن لم تتوافر هذه الخدمات داخل الوحدة فإنه يراعى عند الإنشاء توفير وحدات فنية حيوية، تقوم بتحضير وتجهيز الطفل لاستقبال الخدمة المعاونة، مثل سحب العينات والإعداد للأشعة، كما يجب مراعاة توفير الخدمات المعاونة الأخرى الطبية والإدارية، مثل وحدات المخازن والتعقيم والتسجيل ووحدات التغذية للأطفال.

الخدمات التكميلية الترفيهية:

Complementary Luxury Services

ويراعى عند الإنشاء توافر الخدمات التكميلية أو الترفيهية التي تساعد على ارتفاع مستوى الخدمة؛ حيث إن الخدمة بصفة مستمرة طوال اليوم، تحتاج إلى صالات انتظار لأولياء الأمور، وكافتيريا ملحقة بصالات الانتظار، وعدد من شاشات التلفزيون المتصلة، بإرسال من جناح الرعاية المركزة لإمكان عرض الحالات على الأهل وهي في حالة الاستقرار، وتزويد قاعة الانتظار بفيديو لعرض أفلام التثقيف الصحي، والتوعية الصحية للأمهات والزوار، والترفيه عنهم طوال فترة انتظارهم.

كما يجب مراعاة توافر الخدمات التكميلية والترفيهية للقوى البشرية العاملة داخل الوحدة، من استراحات وكافيتيريا، والتي تكون بالقرب من مدخل الوحدة، وبعيدًا عن المنطقة المعقمة، وعلى اتصال بوحدة التعقيم.

المواصفات الهندسية الفنية:

Technical Engineering Specifications

يراعى أن تخضع المواصفات الهندسية الفنية بخدمات العناية المركزة للأطفال لذات المواصفات بأجنحة العناية المركزة وجناح العمليات، من حيث كونها خاضعة للقواعد الحاكمة للتعقيم والتأمين ضد التلوث وانتقال العدوى، ومن أهم هذه المواصفات:

- النوافذ الزجاجية المحكمة - أرضيات ضد التلوث - حوائط داخلية ملساء - أبواب زجاجية لسهولة المتابعة - الفصل بين المنطقة المعقمة وغير المعقمة - الاهتمام بمصادر الطاقة الأصلية والبديلة، من مياه وكهرباء وإنارة، وكذلك التكييف المركزي وشبكة الغازات والشفط المركزي..

الطاقات والتجهيزات - خدمات الرعاية للأطفال:

Ped.I.CU. Human Resources and Equipment

الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة:

تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية:

Ped.I.CU. Health Manpower Needs Estimation

يجب أن يتم تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية منذ البداية تقديرًا سليمًا في ضوء عدد الأسرة المطلوب إنشاؤها، وفترات النوبتجيات، مع العمل على توفير قوة احتياطية بديلة بذات خصائص التوصيف الوظيفي، والتي يتم استدعاؤها عند اللزوم، وينطبق هذا التحديد القطعي والحاسم على كل الوظائف بالوحدة؛ من الهيئة الطبية أو التمريضية أو الفنية أو الإداريين أو العمالة، سواء أكانت إدارية عليا أو وسطى أو تنفيذية، وهذا التشدد في تحديد الاحتياجات من القوى البشرية، قد جاء بناء وتأسيسًا على حقيقة أن القوى البشرية في خدمات الرعاية المركزة للأطفال عالية التخصص، ولا يمكن إحلالها أو استبدالها.

تقدير الاحتياجات من التجهيزات والمعدات:

Ped.I.CU. Equipment Needs Estimation

ويستلزم الأمر كذلك - بنفس المبدأ - أن يكون تقدير الاحتياجات من التجهيزات والمعدات بخدمات الرعاية المركزة للأطفال، قطعي وحاسم قبل البدء في التشغيل؛ لأنه لا يمكن في خدمات الرعاية المركزة للأطفال تطبيق سياسات التشغيل الجزئي أو النسبي حتى تتوافر التجهيزات أو

الإمكانيات، ويتم تقدير هذه الاحتياجات للأنواع المختلفة من التجهيزات، وتشمل:

التجهيزات الطبية:

Medical Equipment

أجهزة المتابعة الدقيقة Monitors وأجهزة التنفس الصناعي Ventilators وأجهزة الحضانات Incubators والحضانات بالأشعة Ultraviolet Incubators وأجهزة تعقيم الأدوات والمستلزمات الطبية Sterilization Equipment والإسعافات الأولية 1st Aid وأجهزة شبكة الغازات والشفط المركزية والمتنقلة Gases & Central Suction، وتعتبر الحضانات Incubators من أهم تجهيزات الوحدة، وهي أجهزة معقمة ذات درجة حرارة ورطوبة ثابتة، توفر المناخ الصحي المطلوب للطفل، وتساعد على نمو الأطفال حديثي الولادة دون تعريضهم للعوامل البيئية الخارجية، وتمنعهم من التعرض للتلوث، وتجهيزات المستلزمات الطبية Medical Suppliers، من سرنجات وكانيولات وأنابيب معدة وأنابيب حنجرة ومنظار حنجرة للأطفال وأجهزة الدم ونقل الدم والقساطر والبيرونات، وكذلك الشاش والقطن والبلاستر.

التجهيزات التأثيثية:

Furniture Equipment

مثل أسرة التنويم ذات المواصفات الخاصة والتوصيلات الخاصة بأجهزة الرعاية للأطفال وفقا لحالاتهم المرضية، وكذلك التوصيلات الخاصة بمحطة المراقبة المركزية Central Control Station، وكذلك الأثاثات الطبية وأثاثات مكتبية لحجرات الأطباء وهيئة التمريض وقاعات الانتظار وتجهيزات الكافيتريا، ودواليب حفظ المفروشات والملابس المعقمة، ودواليب للأدوية ومناضد متحركة لحمل المستلزمات وتوزيع الغذاء، ودواليب حفظ الأدوية والمستلزمات الطبية.

تجهيزات وسائل النقل Transportation

.. حضانة متنقلة وترولي أطفال، وعربات إسعاف مجهزة للرعاية بالأطفال.

تجهيزات وسائل الاتصال Communication:

الاتصال داخل الوحدة بين الأسرة ومحطة المراقبة المركزية، والاتصال خارج الوحدة بالأقسام الطبية والإدارية، باستخدام الهاتف وشبكة الحاسبات والنداء الآلي للأطباء.

■ تصميم التسهيلات الطبية - الرعاية للاطفال:

Ped.I.CU. Medical Facilities Design

(أسلوب تقديم الخدمة)

دورة الرعاية - العناية للأطفال:

Pediatric Circulation

تخضع دورة الرعاية للطفل في حالته الحرجة لخصائص إدارية فنية ومهنية متفردة عنها في خدمات أقسام الأطفال النمطية، والتي تتماثل مع خدمات الرعاية المركزة للكبار، ألا وهي أحكام التعقيم والسيطرة الإدارية.

ولذلك تحدد دورة رعاية المريض بثلاث مراحل:

- مرحلة الإخطار والاستقبال (الإسعافات العاجلة للحالات الحرجة والتسجيل الطبي).
- مرحلة الفحص والعلاج(تشخيص وعلاج الحالات المستقرة).
- مرحلة الخروج والمتابعة(استكمال العلاج والنقاهة).

- **مرحلة الإخطار والاستقبال (الإسعافات العاجلة للحالات الحرجة والتسجيل الطبي):**

Information & Reception

يتم الإخطار باستقبال إشارة بالحالة من الوحدات المرتبطة بخدمات الرعاية المركزة للأطفال، حيث يتم استدعاء الطبيب المتخصص من

وحدة العناية لمناظرة الحالة في مصدرها، والذي يكون إما قسم النساء والتوليد أو قسم العمليات الجراحية وإما من خارج المستشفى.

ويقوم طبيب العناية بتقدير أهمية علاج الحالة بالوحدة، ثم اتخاذ القرار بنقل المريض فورًا إلى الوحدة، حيث يتم استقباله، وتسجيل بياناته، وبداية تقديم العلاج الطبي، وطلب الفحوص والتحاليل السريعة، وتتم هذه الإجراءات خارج المنطقة المعقمة.

- مرحلة الفحص والعلاج (تشخيص وعلاج الحالات المستقرة):

Examination & Treatment

حيث تبدأ مناظرة الحالة داخل المنطقة المعقمة بالاطلاع على ملف المريض، وبدء الفحص الإكلينيكي الشامل في غرفة الفحص، بواسطة الفريق الطبي المتخصص بعد اتخاذ إجراءات التعقيم، ومنها ارتداء الطفل الملابس المعقمة، ثم تنقل الحالة إلى مكانها بالرعاية، حيث يوضع الطفل على Monitor، ويتم عمل الإنعاش القلبي أو الرئوي وعمل الإسعافات الأولية؛ حتى تستقر الحالة مبدئيًا، كما يتم طلب أية فحوصات إضافية مطلوبة، وفي هذه المرحلة يتم استكمال الملف الطبي الخاص بالمريض، وتدوين كل نتائج التحليل والفحوص وخطوات العلاج التي اتبعت والجاري استكمالها، كما يدون اسم المريض وتاريخ دخوله في دفتر أحوال القسم، ومتابعته حتى يتم خروجه من الوحدة.

- مرحلة الخروج والمتابعة (استكمال العلاج والنقاهة):

Discharge & Flow Up

حيث يتم خروج الطفل في حالة اكتمال شفائه أو تحويله إلى القسم الداخلي للأطفال عند زوال حالته الحرجة أو تماثله للشفاء، أو عند اكتمال وزنه في حالة الأطفال المبتسرين، ويتم اتخاذ قرار الخروج أو التحويل من الأخصائي بعد استقرار الأجهزة الحيوية للطفل مثل التنفس، ويعتمد من رئيس الوحدة، ويتولى أخصائي الرعاية متابعة الحالة، بالتنسيق مع أخصائي القسم؛ للتأكد من تمام الشفاء، وعدم حدوث أية انتكاسات، حتى يتم الخروج من المستشفى.

■ وسائل التعرف – خدمات العناية للأطفال:

Ped.I.CU. Location Identification

من الأهمية أن يكون التعرف على وحدة العناية المركزة للأطفال سهلا وبسيطًا؛ تيسيرًا على كل المتعاملين مع الوحدة من الفريق الطبي والخدمات المعاونة والإدارية بالمستشفى، وكذلك للحالات ومرافقيها، ومن أهم وسائل التعرف أن الوحدة مرتبطة بقسم الأطفال واستخدام اللافتات الإرشادية وعنوان الوحدة ومدخل الوحدة الذي يحكمه الباب الخارجي، وفي المواصفات الخارجية الذي يفصلها عن باقي الخدمات بالمستشفى، ووسيلة إخطار جرس لمن بالداخل عن من بالخارج.

■ الشخصية مفتاح الخدمة – رعاية للأطفال:

Ped.I.CU. Key Person
Central Control Station Nurse

ممرضة محطة المراقبة المركزية:

لما كانت هذه الوحدة مثلها مثل الوحدات ذات الطابع الخاص ممن تستلزم طبيعة خدماتها العمل من خلال فريق عمل – فإن الشخصية مفتاح الخدمة هي الفريق ذاته، وإن كان البعض يعطي أهمية للدور الذي يقوم به رئيس خدمات الرعاية المركزة للأطفال Ped.I.CU. Manager من حيث المسئولية الإدارية المهنية، والبعض الآخر يعطي أهمية لدور ممرضة محطة المراقبة المركزية Central Control Station Nurse؛ لأنها تقوم بأهم الوظائف، من الملاحظة والمتابعة المستمرة لأحوال المريض، والإبلاغ عن أية متغيرات أو مظاهر إكلينيكية مشكوك بها في الوقت المناسب، سواء أكانت هي أو مشرفة التمريض، فإن الاعتقاد السائد أن أي منهم هي الشخصية

مفتاح الخدمة؛ لما تقوم به من مهام رعاية الأطفال التي تتكامل وتتماثل مع مسئوليتهم الرئيسية في الرعاية التمريضية.

ادارة التشغيل
خدمات الرعاية المركزة للاطفال

Ped.I.CU. Services Operations

أسس ادارة التشغيل - الرعاية المركزة للاطفال:

Ped.I.CU. Operations Basis

تأمين مواقع الخدمات:

Ped.I.CU. Services Location Insurance

ويتم ذلك قبل التشغيل، بمراجعة مواقع الخدمات، والتعرف على مدى ملاءمتها للاحتياجات؛ موقعًا ومساحة وتأسيسًا وتأثيثًا، ومدى مطابقتها للمواصفات الهندسية والفنية، ويجب أن يتم ذلك بصفة دورية ومستمرة.

تأمين الاحتياجات من القوى البشرية والتجهيزات:

Ped.I.CU. Health Manpower and Equipment Needs Insurance

- يتم تأمين الاحتياجات من القوى البشرية، بمراجعة ما هو متوفر، ومقارنته بتقدير الاحتياجات الذي تم في مرحلة سابقة؛ عددًا وكفاءة، وينصرف تأمين الاحتياجات من القوى البشرية، كذلك إلى التأكيد على استمرارية كفاءتها بالتدريب المستمر.
- ويتم تأمين الاحتياجات من التجهيزات، بمراجعة ما هو متوفر، ومقارنته بتقدير الاحتياجات كأصناف ومطابقتها للمواصفات، وسلامة التوصيلات الخاصة بها، وتأمين توافر المستلزمات الطبية والمخزون الإستراتيجي، وتاريخ صلاحيتها.
- كما أنه يجب تأمين استمرارية العمل بالوحدة، من خلال توفير الموازنات الخاصة للتشغيل من مصادرها المختلفة؛ حكومية أو ذاتية.

تأمين القواعد الحاكمة لخدمة المرضى:

Ped.I.CU. Patients Governing Rules

وينطبق على خدمات الرعاية المركزة للأطفال ذات القواعد الحاكمة السارية في خدمات العناية المركزة للكبار، وتشمل الضوابط الرئيسية التي تتفق والأسس الإدارية الصحية في التخطيط والتشغيل والسيطرة على تحقيق المهام والأنشطة لخدمات العناية المركزة؛ حيث إن الضوابط الإدارية تتفق والإدارة الذاتية والإدارة الواعية اليقظة، والضوابط البيئية تتفق مع المناخ الصحي الآمن، والضوابط الفنية تتفق مع التكنولوجيا الحديثة، والضوابط الإنسانية تتفق مع التطوير المستمر وتكامل الخدمات.

الضوابط التخطيطية Planning Rules:

- تحديد أهداف الوحدة بدقة، وربط الأهداف بالموقع والمساحة.
- تفضيل أن تكون الوحدة ملحقة بقسم الأطفال، وكذلك قريبة من قسم النساء والتوليد.

الضوابط الإدارية:

Administrative Rules

- السيطرة على العدوى ومنع التلوث بأحكام التعقيم.
- التحكم في حركة المرور الطبية للمرضى، وفريق العمل والآلات والمعدات.
- مراقبة أداء العاملين بصفة منتظمة ومستمرة والاهتمام بالنظافة عامة، وبنظافة الأطفال خاصة.

الضوابط البيئية:

Environmental Rules

- مراقبة المناخ الصحي بتهيئة درجة الحرارة المناسبة التي تحقق الدفء للطفل وتقلل من فقده لحرارة جسمه.

- التخلص من النفايات بالطرق الصحيحة السليمة الآمنة، واتباع السياسات الخاصة بذلك.

الضوابط الفنيـة:

Technical Rules

- الاهتمام بتغذية الطفل بالتوقيتات المحددة وبالنوعية المحددة؛ حتى يتسنى تقديم الخدمة المطلوبة، وتحقيق أهداف الوحدة.
- مراقبة التغيرات الفسيولوجية في الوظائف الحيوية، مثل الجهاز التنفسي والقلب والارتدادات العصبية ولون الجلد.
- مراقبة الحالات الإكلينيكية، خاصة الحالات الحرجة والأمراض التي تصيب الطفل في هذا العمر خاصة الوراثية، والناتجة عن إجراءات الولادة.
- مراقبة حالة الأم قبل وأثناء الولادة، ومعرفة الأمراض التي قد تكون تعرضت لها، وإذا كانت تحت العلاج بأية أدوية خاصة المهدئات والأدوية النفسية.
- مراقبة الوقاية بعدم التعرض لإفرازات الطفل أو أمه تجنبًا للعدوى، خاصة إذا كان الطفل أو أمه مصابين بمرض معدٍ.
- مراقبة العناية باتخاذ إجراءات شفط السوائل من فم الطفل، وتضميد الحبل السري فورًا.

الضوابط الإنسانية:

Humanitarian Rules

- تعريف الأم بحالة طفلها المرضية وعلاجها، ومدى تقدمها.
- الحصول على موافقة الأم على الإجراءات التي يتم اتخاذها، في صورة إقرار يوقع عليه منها ومن والده، ويعتمده الطبيب المعالج.

تأمين الرقابة على الخدمات:

Ped.I.CU. Services Control Insurance

ويخضع تأمين الرقابة على خدمات الرعاية المركزة للأطفال بنفس محددات الرقابة في خدمات الرعاية المركزة، من الرقابة على فريق العمل والأجهزة، وتشغيلها وصيانتها، والتعقيم كمناخ صحي أساسي للعمل بالوحدة، وتخضع خدمات الرعاية المركزة للأطفال للوائح التي تحكم أعمال الرقابة، مثل اللائحة الرقابية الإدارية واللائحة الرقابية العلاجية واللائحة الرقابية الإنسانية.

التنظيم الاداري – الرعاية المركزة للاطفال (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

Ped.I.CU. Organizational Administrative Structure

السمات الإدارية – خدمات الرعاية للاطفال:

Ped.I.CU. Administrative Traits

يشكل التنظيم الإداري لخدمات الرعاية المركزة للأطفال، تشكيلا متماثلا مع باقي الوحدات ذات الطابع الخاص، فهو يجمع بين تخصصات متباينة ذات كفاءة عالية، وخبرات خاصة، وتجهيزات حديثة ذات تقنية متقدمة، وعمل إداري محكم؛ لذلك نجد أن التنظيم المهني (الفني الطبي) يرتبط بالتنظيم الإداري؛ ولذلك يطلق على التنظيم الإداري بخدمات الرعاية المركزة للأطفال، أنه تنظيم إداري فني.

الهيكل التنظيمي الاداري – رعاية الاطفال:

Ped.I.CU. Administrative Organizational Structure

يتكون التنظيم الإداري بخدمات الرعاية المركزة للأطفال، من عدة أجنحة علاجية ووحدات خدمية مرتبطة ببعضها، ويتماثل مع توزيع هذه الأجنحة والوحدات مع التوزيع داخل التنظيم

الإداري لخدمات الرعاية المركزة، حيث توجد الوحدات الإدارية الطبية، ووحدة العزل خارج منطقة التعقيم، وتوجد الأجنحة العلاجية وخدماتها الطبية والمعاونة داخل منطقة التعقيم، وهكذا نجد أن التنظيم الإداري لخدمات الرعاية المركزة للأطفال، يتكون من:

- الوحدات العلاجية الطبية.
- الوحدات الطبية المعاونة.
- الوحدات الإدارية الفنية.

- الوحدات العلاجية الطبية Medical Care Wards، وتشمل جناح العناية المركزة للأطفال، وجناح الأطفال المبتسرين، ومحطة الرقابة المركزية.
- الوحدات الطبية المعاونة Supportive Medical، وتشمل وحدة التعقيم ووحدة التمريض، ووحدة حفظ الأدوية والمستلزمات الطبية، ووحدات لخدمات المعامل والأشعة والموجات الصوتية، ووحدة العزل Isolation، التي تخضع لمواصفات قياسية طبية، تهدف إلى عزل الحالات المرضية بأمراض معدية، والتعامل معها.
- الوحدات الإدارية الفنية Administrative Technical، وتشمل وحدة الاستقبال والتسجيل والمخازن واستراحة الأطباء وأماكن للزوار.

■ التنسيق بين الوحدات - الرعاية للاطفال:

Ped.I.CU. Organizational Unites Coordination

ويتم التنسيق بين هذه الوحدات داخل التنظيم الإداري، من خلال محور الارتباط الأفقي، بحيث تتكامل الخدمة وتحقق الهدف الرئيسي منها، ويخضع هذا التنسيق للوائح الداخلية، التي تصف مهام أعضاء فريق العمل، خاصة وأنها تتداخل فنيًا وإداريًا، بحيث لا تتعارض الخدمات مع طبيعة الأعمال، وبالتالي لا يختل الارتباط بين الوحدات الخدمية والأجنحة العلاجية المكونة لهذا التنظيم الإداري.

ومن أهم المبادئ في مثل هذا التنسيق، هو تحديد السلطات التي تحدد المسئوليات في شأن إصدار التعليمات والأوامر، ومتابعة تطبيقها، من خلال نظام متمازج، يجمع بين التنظيم الإداري والتوصيف الوظيفي.

■ التنظيم الوظيفي - الرعاية المركزة للاطفال (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات) ■

Ped.I.CU. Functional Organization Structure

■ السمات الوظيفية - خدمات الرعاية للاطفال:

Ped.I.CU. Functional Traits

يتسم التنظيم الوظيفي بخدمات الرعاية المركزة للأطفال باحتوائه على عناصر طبية وإدارية وفنية وتمريضية على المستويات المختلفة، وكلها تعمل من خلال فريق عمل واحد، أو فرق عمل مصغرة، يجمعها تنظيم مشترك، شأنها في ذلك شأن الوحدات ذات الطابع الخاص، ويحكم هذا التنظيم من العناصر المختلفة تدرج في السلطة مقنن ومنظم، يعتمد على سلامة اتخاذ القرار وتنفيذه ومتابعته.

■ الهيكل التنظيمي الوظيفي - الرعاية للاطفال:

Ped.I.CU. Functional Organizational Structure

تحدد المواصفات الوظيفية والمسئوليات للقوى البشرية العاملة لخدمات الرعاية المركزة للأطفال، بنفس المواصفات والمسئوليات لوظائف خدمات العناية المركزة للكبار، حيث تشمل الوظائف:

- رئيس وحدة الرعاية المركزة للأطفال.
- أخصائيي الرعاية المركزة للأطفال.

- مساعدي الأخصائيين – الطبيب المقيم.
- رئيسة هيئة التمريض – الممرضات.
- السكرتارية الطبية – عمال الخدمات.
- الأخصائية الاجتماعية.

وتحدد مسئولياتهم ومستوى اتصالاتهم بالمثل مع الوظائف المماثلة في التنظيم الوظيفي بخدمات العناية المركزة للكبار، بينما يكون الاختلاف فقط في التخصص المؤهل المناسب للوظيفة، حيث يشترط بصفة عامة أن يكون في تخصص طب الأطفال، وبصفة خاصة مؤهل، وله خبرة في خدمات الرعاية المركزة للأطفال وخدمات الأطفال المبتسرين.

التنسيق بين المستويات – الرعاية للاطفال:

Ped.I.CU. Functional Levels Coordination

ويتم تحديد العلاقات بين المستويات المختلفة من وظائف القوى البشرية في خدمات الرعاية المركزة للأطفال، من خلال التحديد الواضح للخدمات والأعمال في اللائحة الداخلية المنظمة للوحدة، والتي تؤكد على أهمية التتابع في السلطة، من خلال التدرج الهرمي المتداخل، ويرتبط تحديد هذه العلاقة بتأدية المهام العلاجية، ومتابعة الحالات المرضية منذ دخولها حتى خروجها، وتحديد المسئولية في كل مرحلة عن تنفيذ البرامج العلاجية، وارتباط ذلك بالإجراءات الإدارية.

ادارة السيطرة
خدمات الرعاية المركزة للاطفال

Ped.I.CU. Control Administration

أسلوب السيطرة – خدمات الرعاية للاطفال:

Ped.I.CU. Control Methods

المتابعة :Follow Up

متابعة سير العمل يوميًا، من حيث: متابعة النظام وتنفيذ اللوائح، خاصة ما يتعلق بحسن الأداء وحسن استخدام الإمكانيات والنظام ومتابعة دورة المريض.

الرقابة :Control

من خلال تنفيذ المهام أسبوعيًا أو كل خمسة عشرة يومًا على الأكثر، وذلك من حيث مراقبة تنفيذ خطط العلاج وطلبات الفحوص وتدوين البيانات بالسجلات الطبية، وكذلك مراقبة أعمال النظافة والتعقيم.

التقييم :Evaluation

من خلال تحليل البيانات والإحصائيات التي تصدر عن مكتب السجلات الطبية بالوحدة أو المستشفى، مرة كل شهر أو كل ثلاثة شهور على الأقل، والتعرف على معدلات شغل الأسرة والشفاء والخروج والوفاة.

اوجه القصور – خدمات الرعاية للاطفال:

Ped.I.CU. Shortcomings

بصفة عامة، إن القصور في خدمات الرعاية المركزة للأطفال أمر غير مقبول؛ لنفس الأسباب والمبررات والظروف التي تواجهها خدمات العناية المركزة؛ ولذا فإن التوجه لتحديد أوجه القصور في خدمات هذه الوحدة، إنما يكون الهدف منه هو التخطيط والاستعداد لتلافي مثل هذه الأخطاء.

أوجه القصور المهنية الطبية:

Medical Professional Shortcomings

والتي قد تنتج عن نقص إعداد القوى البشرية العاملة بالوحدة، أو قلة كفاءتها.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- التحديد الجيد لاحتياجات الوحدة من القوى البشرية، والاهتمام بتدريبها على المهام المتوقعة لها داخل الوحدة، وخاصة تلك المتعلقة بتشغيل الأجهزة والمعدات.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

والتي قد تنتج عن الارتباك في أسلوب التعامل، وعدم التنسيق في مهام الأفراد داخل فريق العمل، وانتشار الأمراض أو الأوبئة داخل الوحدة.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- الالتزام باللوائح الإدارية وبرامج التدريب المشتركة والمهام التعقيمية، وعزل الحالات المرضية، وترشيد حالات الدخول.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

والتي قد تنتج عن التكلفة العالية المطلوبة للإنشاء والتشغيل، وعدم توفير الأجهزة أو المستلزمات الطبية، والعجز في الموازنات المقررة للوحدة.

ويعالج ذلك بالحرص على التخطيط الجيد لتدبير التمويل اللازم لإنشاء وتشغيل الوحدة، وشراء ما يلزم من أجهزة وآلات ومعدات بالقدر الكافي والاحتياطي، وتشجيع مصادر التمويل الذاتية، وفي بعض الأحيان قد تكون تجزئة الخدمة بالأجنحة الأخرى إحدى وسائل التغلب على القصور المادي.

■ التطوير – خدمات الرعاية للأطفال:

Ped.I.CU. Services Innovation

إن التطوير بأساليبه المتعددة، ومن أهمها تحديث الأجهزة، ورفع كفاءة الأداء لمسايرة الجديد في عالم الطب للعلاج واستخدام التقنيات الحديثة في التشخيص – أمر حتمي لضمان استمرارية أداء الخدمة بكفاءة واقتدار.

لذلك فإن التطوير هو جزء من التخطيط للإنشاء والتشغيل والسيطرة، بتطبيق معايير الجودة الشاملة، ومعايير مكافحة العدوى، ومعايير اللوجستيات الصحية على خدمات الرعاية المركزة للأطفال، تحت شعار *إن علاج الحالات الحرجة للأطفال بكفاءة يؤدي إلى نتائج صحية إيجابية، تقلل من الإعاقة بين الأطفال .. جيل المستقبل*".

Children Critical Situation Treatment Efficiently Lead to Healthy Outcomes Future Generations and Reduce Disability.


من الله على الإنسان بأن
خلقه في أروع وأكمل
تكوين .. جعله منظومة
حقيقية أبدعها وجعلها مثاراً
للإبهار.. وأداة من أدوات
اليقين بوجود قدرة الواحد
الأحد.

المدخل الرابع والأربعون

إدارة خدمات الغسيل الكلوي

RENAL DIALYSIS SERVICES ADMINSTRATION

توطئة:

مفهوم واهمية خدمات الغسيل الكلوي:

Ren. Dial. Services Concept

زيادة حالات الفشل الكلوي كظاهرة مرضية: Increased Incidence of Renal Failure is a Bad Prognostic Disease Phenomenon: إن تزايد عدد مرضى الفشل الكلوي في الآونة الأخيرة على المستوى العالمي والمستوى المحلي بالدول المتقدمة والدول النامية، يرجع إلى أسباب كثيرة، من أهمها التقدم في طرق التشخيص Advanced Diagnosis، والتي نتج عنها ظاهرة التراكم الكمي في أعداد حالات الفشل الكلوي Cumulative Quantity Incidence، فظهر فجأة زيادة ملحوظة في عدد الحالات المرضية بالفشل الكلوي، والتي تمثل للحالات القديمة والجديدة، وفي الدول المتقدمة كما في الدول النامية، ترجع الزيادة في عدد مرضى الفشل الكلوي إلى أسباب مرضية متعددة، تم اكتشاف علاقتها وتأثيرها على وظائف الكلى، ومنها:

- ارتفاع ضغط الدم Hypertension.
- مرض السكر ومضاعفاته، وأهمها الكلى السكرية Diabetic Nephropathy.
- الالتهابات الميكروبية المزمنة Chronic Infections، والتي من أهم مضاعفاتها الالتهاب الكلوي المزمن Chronic Glomerulo Nephritis.
- الالتهاب الكبدي الفيروسي Hepatitis B & C.
- الحصوات المتكررة بالمسالك البولية Urolithiasis.
- الأمراض الكلوية الوراثية Renal Hereditary Diseases.

المحددات التعريفية
خدمات الغسيل الكلوي

- خدمات الغسيل الكلوي: خدمات حتمية قومية في القطاع الحكومي والاستثماري.
- خدمات الغسيل الكلوي: خدمات وجوبية، لا خيار فيها، تقدم لمريض في مرحلة نهائية، في إطار التزام أخلاقي مهني طبي.
- خدمات الغسيل الكلوي: خدمات منتظمة دورية، تعطي الأمل في استمرارية الحياة دون مشكلات صحية.
- خدمات الغسيل الكلوي: قوامها خدمات مهنية طبية فنية هندسية إدارية إنسانية، تقدم من خلال فريق عمل (معالجة المياه – التعقيم – نقل الدم – توفير الدواء).
- خدمات الغسيل الكلوي: يشارك الجانب الإداري فيها بنصيب كبير في حملات التوعية والتثقيف الصحي، من خلال البرامج الوقائية لمرضى الكلي داخل وخارج المستشفى.
- خدمات الغسيل الكلوي: تفاعل مشترك وتكامل مع الخدمات الطبية الأخرى بالمستشفى (الأمراض الباطنة – المسالك البولية – جراحة الأوعية الدموية ...).
- خدمات الغسيل الكلوي: دورة رعاية ذات مهام طبية وإدارية وفنية، في كل مرحلة تستوجب تقييم المهام، وفي كل مرحلة أولا بأول، والحل الفوري للمشكلات بأنواعها المختلفة.
- خدمات الغسيل الكلوي: القواعد الحاكمة لها تندرج تحت هذه القواعد الأساسية .. تأمين طبي (اللائحة الرقابية العلاجية) .. تأمين إداري (الرقابة الإدارية) .. تأمين فني .. تأمين سلوكي (اللائحة الرقابية الإنسانية).
- خدمات الغسيل الكلوي: تنظيم إداري متداخل ومتشابك، ما بين الوحدات الطبية والفنية والإدارية.
- خدمات الغسيل الكلوي.. تنظيم وظيفي يحتاج للتأهيل التخصصي العالي، مع توافر الخبرات والمهارات المهنية والفنية والإدارية، ويؤدى من خلال فريق عمل.

ومن الأسباب الجوهرية التي أدت إلى تزايد مرضى الفشل الكلوي في الدول النامية، التأخر في التشخيص Late Diagnosis، وعدم المتابعة الجادة والصحيحة Improper Follow Up لحالات الفشل الكلوي والأمراض الكلوية الأخرى، وكذلك في الاستخدام الخاطئ غير المقنن للأدوية Drug Abuse. وإن كانت هذه المسببات قد أخذت دورًا ملحوظًا في الدول النامية في السنوات الأخيرة، إلا أن الأسباب الحقيقية وراء الفشل الكلوي منذ القدم، تكمن في هذه الدول لأسباب معظمها أسباب بيئية، منها تلوث المياه ودخول المبيدات في التعامل مع الآفات الزراعية، والأمراض المستوطنة مثل البلهارسيا.

ويأخذ الفشل الكلوي إكلينيكيًا شكلين مرتبطين؛ الفشل الكلوي الحاد، والفشل الكلوي والمزمن، وإن كان معظم ما يواجه به القائمون على علاج هذه المشكلة هو الفشل الكلوي المزمن.

الفشل الكلوي المزمن Chronic Renal Failure: ويتم تشخيصه بارتفاع نسبة الكرياتنين والبولينا والبوتاسيوم، وانخفاض نسبة استخلاص الكرياتين، ويتم تشخيصه أنه مزمن، بانخفاض نسبة الهيموجلوبين والكالسيوم وآلام العظام، ومن التاريخ المرضي، كوجود سبب سابق، مثل مرض السكر وارتفاع ضغط الدم، وتوضح الأشعة التلفزيونية إن كان هناك تغيرات في الكلى من عدمها، وتظهر مؤشرات التحسين بعد الغسيل في تحسين درجة الوعي، وانضباط كل المؤشرات السابقة، ويقيم المريض من ٣ - ١٠ أيام، إذا لم يحدث مضاعفات، ويتم له الغسيل أثناءها، ويخرج ليعاود الغسيل على فترات وفقًا لتعليمات الطبيب المعالج، ومن أهم مقومات الحفاظ على الحياة الانتظام على جلسات الغسيل الكلوي.

الفشل الكلوي الحاد Acute Renal Failure: ويتم تشخيصه أساسًا بأعراض قلة إفراز البول أو توقفه نهائيًا، مع زيادة السوائل في الجسم وارتشاح الماء في الجسم كله، وخاصة في الوجه والأطراف السفلى، وقد تظهر على المريض علامات التسمم البولي، وتقل مقاومة المريض للميكروبات نتيجة ضعف الجهاز المناعي، كما تقل شهيته للطعام، ويبدأ في المعاناة من الغثيان والقيء والإسهال، ويؤكد ذلك التشخيص معمليًا، بإجراء الفحوص على الدم ووظائف الكلى، وغير ذلك من التحاليل المماثلة للفشل الكلوي المزمن، ويبدأ المريض بالعلاج الدوائي لمدة ٥ - ١٠ أيام، مع ضبط الأمراض المصاحبة إن وجدت، مثل السكر والضغط وخلافه، ثم ينقل فورًا إلى الغسيل الكلوي، وإذا لم تحقق هذه الوسائل النتيجة المرجوة، أو حدث فقدان في الوعي أو الارتفاع للضغط غير القابل للعلاج، وارتفاع نسبة البوتاسيوم أو البولينا، ويبدأ العلاج في المستشفى ثم بالتردد لعمل جلسات الغسيل الكلوي، طبقًا لتعليمات الطبيب ومؤشرات التحسن في انضباط مؤشرات التحاليل، وإخفاء أعراض التسمم بالبولينا.

ظاهرة الفشل الكلوي ظاهرة قومية:
Renal Failure is a National Phenomenon

تصل نسبة مرضى الفشل الكلوي في الدول المتقدمة إلى ١٩٨ حالة في المليون، بينما في الدول النامية تصل إلى ٢٢٥ حالة في المليون، وهكذا يتضح انتشار مرض الفشل الكلوي في كلا المجتمعين؛ الأمر الذي أصبح يستوجب الاهتمام من القائمين على الإدارة والرعاية الصحية، ولقد واكب الزيادة في مرضى الفشل الكلوي التقدم في نظم الرعاية الصحية الذي أسس نظامًا صحيًا، يحقق التقدم التكنولوجي في تشخيص وعلاج مرض الفشل الكلوي، والذي أدى إلى توجيه النظام الصحي في الدول النامية بقطاعيه الحكومي والاستثماري؛ لتناول مشكلة الفشل الكلوي، والتماس الحلول المختلفة لها.

ومما لا شك فيه أن كثرة مرضى الفشل الكلوي، وما يلزم لهم من طول فترة العلاج، يشكل عبئًا اقتصاديًا على المرضى وعلى الدولة، والذي دعا إلى تدخل الدولة بأجهزتها ومؤسساتها الصحية؛ لتحمل عن المواطنين هذا العبء المادي، حيث أنشأت العديد من خدمات الغسيل الكلوي Renal Dialysis Services في معظم مستشفياتها الحكومية، وشجعت على إنشاء هذه الوحدات في القطاع الخاص كما تحملت على عاتقها تكلفة هذا النوع من الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة، وذلك بتنفيذ الخطة العلاجية على المستوى الإستراتيجي لمرضى الغسيل الكلوي Renal Dialysis (R.D.) على نفقة الدولة، من خلال التوجهات السياسية والاقتصادية والاجتماعية؛ لمراعاة هذا القطاع من المرضى، الذي أصبح الغسيل حاجة حيوية لحياته Essential for Life - Life Saving.

ظاهرة الغسيل الكلوي مشكلة نفسية اجتماعية:

Renal Dialysis is a Social Psychological Problem

ومن دواعي الاهتمام بهذا النوع من الخدمات الصحية أن مريض الفشل الكلوي، هو ما يطلق عليه "مريض مرحلة نهائية" End Stage Disease، وهو مريض في حالة حرجة؛ لأن إصابته الكلوية أصبحت تؤثر على كل الوظائف الحيوية بالجسم، فهو يستوجب رعاية خاصة؛ صحية ونفسية واجتماعية للأسباب التالية:

- هو مريض يعتقد أنه في مراحل حياته النهائية End Life، ولا يستطيع مزاولة حياته العادية مثل الآخرين.
- هو مريض تعتمد حياته على ماكينة Patient Machine، فهو دائمًا ما يفكر في الماء والكهرباء، وما لا يستطيع أن يوفره من المقابل المادي لهما.
- هو مريض يعتقد أنه قد أصبح عضوًا غير منتج في المجتمع Non Community Productive، فلا هو يستطيع العمل، ولا ما يحصل عليه، يواجه نفقات أسرته والتزاماته.
- هو مريض دائمًا في حالة إرهاق بدني ونفسي Organic& Psychological Exhaustion من استمرارية العلاج، ثلاث مرات أسبوعيًا، وما يصحبها من إجراءات طبية مرهقة.
- هو مريض مجبر على هذه الوسيلة من العلاج Therapy Enforcement، ولا يستطيع لختيار بديل لها، خاصة وأن زرع الكلى وإن كان يوفر حياة أفضل ومضاعفات أقل، إلا أنه قرار اقتصادي، لا يتحمله الجميع وقرار قومي لا تملك الدولة توفيره للجميع.
- هو مريض يخشى دائمًا من حدوث مشكلات جراحية في "الوصلة الوريدية الشريانية"، والتي تسمى مدخل الحياة Life Line Entrance، بالنسبة لإجراءات الغسيل الكلوي؛ لأن المريض لا يملك إلا أربعة مداخل؛ اثنين بالساعدين، واثنين بالذراعين، ويخشى من حدوث مضاعفات تؤدي إلى إغلاقها نتيجة الالتهابات المتكررة.

وفوق كل ذلك، فإن مريض الفشل الكلوي والغسيل الكلوي في أغلب الأحيان عرضة لمضاعفات الفشل الكلوي والغسيل الكلوي R.F. & R.D. Complications، التي تحدث أثناء عمليات الغسيل المتكررة، وهي:

- مضاعفات حادة Acute Complications، أثناء جلسات الغسيل الكلوي، مثل انخفاض ضغط الدم - الغثيان والقيء والصداع والآلام الحادة بالصدر والعمود الفقري والتقلصات العضلية والإرهاق البدني والتفاعلات المناعية.
- مضاعفات على المدى البعيد Long Term Complications، بعد جلسات الغسيل الكلوي، مثل أمراض العظام وأمراض الجهاز العضلي الحركي، وأمراض الجهاز العصبي والأنيميا، وخطر التعرض لنقل الأمراض.
- مضاعفات نفسية Psychological Complications، تحدث أثناء وبعد الجلسات مثل الاكتئاب والذهان والعصاب والنسيان، ورفض المريض للعلاج، باعتبار أنه لا فائدة منها.

ظاهرة الفشل الكلوي، والاحتياج إلى الغسيل الكلوي:

Renal Failure and Needs for Renal Dialysis

إن من أهم المؤشرات التي تؤكد حاجة المريض إلى العلاج الإحلالي أو التعويضي، معرفة الهيئة الطبية المعالجة أنه ليس هناك رقم معين أو قيمة معينة للتحاليل التي تستهدف في وضع المريض على جهاز الكلى الصناعية؛ لأن الحكم على المريض ليس حكم مطلق، ولكن لابد من الأخذ في الأعتبار حالة المريض والأعراض العامة، ومدى شدتها، ووجود أمراض أخرى مصاحبة، مثل الهبوط الاحتقاني في وظائف القلب CHF، ووجود سكر بالدم، ووجود مرض بالكبد، وحالة المريض الغذائية.

هذا وبعد أن تكتمل الصورة بعنصريها الأعراض والعلامات الإكلينيكية والتحاليل، فإنه يمكن الجزم بحاجة المريض إلى العلاج التعويضي، وأهم هذه المؤشرات التي تستدعي البدء في جلسات الغسيل الكلوي، هي:

- زيادة المياه المتجمعة بالجسم وبالذات مع وجود فشل بعضلة القلب، يمكن الحكم على ذلك، بارتفاع ضغط الوريد المركزي

CVP في حالة وجود خط مركزي Central Line، بالإضافة إلى العلامات الإكلينيكية وأشعة الصدر (توضح تجمع المياه بالغشاء البلوري).

- التهاب الغشاء التاموري للقلب، وتجمع المياه.
- اضطراب الأملاح والمعادن بالجسم، وبالذات ارتفاع نسبة البوتاسيوم بالدم التي تستخدم للمعايير العلاجية الأخرى، وخاصة في ظل نقص أو انقطاع البول، أو وجود مؤشرات برسم القلب.
- حموضة الدم الشديد (PH < ٧,٢).
- وجود أعراض التسمم بالبولينا، مثل القيء والهيجان وفقدان الشهية واضطراب درجة الوعي.
- وجود نزيف مع نسبة بولينا أكثر من ٢٠٠
- نسبة استخلاص الكرياتنين < 10 أو أقل من ١٥ في مرضى السكر.

ظاهرة الفشل الكلوي وإدارة الخدمات التي تلزمها:

Renal Failure, Renal Dialysis and Administrative Services Needs

وقد قامت الدول المتقدمة أو النامية ببذل الجهود لأعوام طويلة؛ للوقوف ضد مشكلة الفشل الكلوي والتصدي لها، والحد من فرص سطوتها بمختلف أبعادها على المجتمعات المحلية أو الدولية أو العالمية. وقد اتخذت هذه الدول بأهمية التعاون والتنسيق الناجح بين أجهزة الدول المختلفة والهيئات الحكومية والجمعيات الأهلية والمؤسسات الخاصة؛ للارتقاء بمستويات الخدمات الصحية، وكفاءتها في مجال خدمات الغسيل الكلوي.

ولذلك فقد جاء الاهتمام القومي بمرضى الفشل الكلوي وخدمات الغسيل الكلوي، مواكبًا لحجم المشكلة، وأولتهم الدولة الرعاية الصحية والتغطية المادية والنظم الإدارية، التي تجعل من تقديم الخدمات ما يفي واحتياجات المرضى، كما أن القائمين على هذه الخدمات قد أولوا المرضى الرعاية النفسية والاجتماعية، بما يزيد من الاهتمام بالجوانب الإنسانية في المريض، ويجعل إقباله على جلسات الغسيل الكلوي مقرونًا بالشعور بالاطمئنان والرضا؛ مما يزيد من فرص الاستفادة من العلاج، وكذلك الاهتمام بأسر المرضى وعائلاتهم، ورفع المعاناة عنهم، وتوفير المساعدات المالية لهم؛ مما يساعد على الاستقرار الأسري، وزيادة فرص الاستفادة من العلاج. هذا ما جعل علماء الإدارة، خاصة المهتمين بإدارة المستشفيات يولون اهتماماتهم بدراسة خدمات الغسيل الكلوي، كعلم ونظام إداري، داخل موسوعة إدارة المستشفيات؛ خاصة وقد أصبح على كل مستشفى أن تدخل في خدماتها وحدات الغسيل الكلوي، كخدمة قومية تحقق هدفًا قوميًا.

وأصبحت خدمات الغسيل الكلوي يطلق عليها في المستشفيات وبين جمهور المتعاملين معها "وحدة خدمات الغسيل الكلوي" Renal Dialysis Services Unit؛ وذلك لصغر حجمها، مقارنة بأي إدارة أو قسم خدمي طبي آخر بالمستشفى، وإن كان عدد المترددين عليها قد يفوق المترددين على مثل هذه الأقسام. إن استخدام مسمى وحدة الغسيل الكلوي أصبح سائدًا، حتى وإن كبر حجمها، أو زاد عدد أجهزة الغسيل بها، أو زاد عدد الأسرة بها؛ بما في ذلك زيادة خدماتها الطبية والإدارية.

وتخضع خدمات الغسيل الكلوي للأسس الإدارية الصحية للخدمات التخصصية؛ ولذلك فهي من الوحدات ذات الطابع الخاص .. التخصصية، والتي تخضع للأسس الإدارية الصحية في الإنشاء والتشغيل والسيطرة Health Management Foundations in Construction Operation and Control وهي:

- التخطيط الجيد Proper Planning
- الإدارة الذاتية Self Management
- الإدارة الواعية Alert Management
- المناخ الصحي Healthy Environment
- التكنولوجيا الحديثة Modern Technology
- التطوير المستمر Continuous Innovation
- التكامل الخدمي Integrated Services

■ أهداف خدمات الغسيل الكلوي:

Ren. Dial. Services Objectives

أهداف علاجية:

Therapeutic Objectives

حيث تقدم خدمات الغسيل الكلوي خدماتها التشخيصية والعلاجية لعلاج مرضى الغسيل الكلوي بأنواعها ومسبباتها المختلفة، بما في ذلك التعرف على الأسباب المرضية، التي تؤدي إلى الفشل

الكلوي، وتقديم علاجها مبكرًا، ومراقبة الحالات أثناء علاجها، والوقوف على المضاعفات التي قد تحدث لها، وتناولها مبكرًا.

أهداف وقائية:

Preventive Objectives

حيث تقوم خدمات الغسيل الكلوي كوحدة علاجية داخل المستشفى، بالمشاركة في حملات التوعية والتثقيف الصحي على مستويات المرضى وذويهم والمجتمع؛ وذلك بهدف التوعية الصحية:

- عن كيفية الوقاية ومنع حالات الأمراض الكلوية، أن تصل إلى الفشل الكلوي.
- عن كيفية الوقاية بمنع حدوث أية مضاعفات مستقبلية لحالات الفشل الكلوي تحت العلاج.
- عن كيفية التعامل صحيًا ونفسيًا واجتماعيًا، مع المرضى المستفيدين من خدمات الغسيل الكلوي أثناء فترة تواجدهم خارج وحدة الغسيل بمعرفة أقاربهم وذويهم.

وذلك بالإضافة إلى حملات التوعية لجموع الجماهير الشعبية بالمدارس والتجمعات السكنية في القرى؛ لشرح المرض وأسبابه وأعراضه ومضاعفاته وطرق العلاج، وكيفية مواجهة الأمراض المستوطنة التي تشكل سببًا رئيسيًا في حدوث وانتشار الفشل الكلوي، وهي مسئولية مشتركة بين أعضاء فريق العمل بخدمات الغسيل الكلوي، ومن أهمهم الأخصائي الاجتماعي.

أهداف بيئية اجتماعية:

Social Environmental Objectives

تتفاعل برامج الأهداف الوقائية البيئية مع الأهداف البيئية الاجتماعية، بتنفيذ التعليمات الصحية التي توجه للأفراد والمجتمع **Individual & Community Health Instructions**، ومنها:

- تأهيل المريض بأهمية احتياجه للغسيل الكلوي، وإعداده لقبول قرار الطبيب لاستمرار هذا الخط العلاجي طول حياته.
- تأهيل المريض أن يبدأ بالتدخل الجراحي "الوصلة الوريدية الشريانية" مبكرًا؛ حتى وإن استخدمها مؤخرًا؛ لأن ذلك يزيد من عمرها الافتراضي.
- تأهيل المريض للغذاء الخاص بمرضى الفشل الكلوي، وتوضيح علاقة الغسيل الكلوي بالأغذية البروتينية والفواكه، وغيرها.
- تأهيل أهل المريض للعناية بالمريض، وتلبية احتياجاته النفسية والاجتماعية، وخاصة في الأعمار الحرجة (الطفولة والشيخوخة).
- تأهيل المجتمع من خلال وسائل الإعلام وحملات التثقيف الصحي؛ لإمداده بالمعلومات الكافية عن مرض الفشل الكلوي والغسيل الكلوي.
- تشجيع إنشاء مراكز الغسيل الكلوي بالجهود الذاتية.

أهداف تدريبية بحثية:

Training Research Objectives

تعتبر إدارة خدمات الغسيل الكلوي من أماكن التدريب بالمستشفى، خاصة مع الاحتياج المطرد لهذه الوحدات والكفاءات المتخصصة في القوى البشرية العاملة بها، ولذلك فإن إدارة المستشفى تولي برامج تدريب الغسيل الكلوي **R.D. Training Programs** اهتمامًا خاصًا، وتعقدها بصفة دورية أثناء العمل، وفي غير أوقات العمل الرسمية، وتهدف إدارة المستشفى بذلك لإعداد وتوفير الكوادر العاملة في مجال هذا التخصص من أعضاء الهيئة الطبية ومعاونيهم.

ذلك بالإضافة إلى أن إدارة المستشفى، قد أصبحت تولي أبحاث خدمات الغسيل الكلوي **R.D. Research** اهتمامًا خاصًا؛ الأمر الذي قد جعل بعض الوحدات تتحول إلى مراكز طبية متخصصة في أمراض الكلى من المنظور الجراحي والباطني.. التشخيصي والعلاجي .. التدريبي والبحثي.

■ العلاقات الداخلية – خدمات الغسيل الكلوي:

Ren. Dial. Internal Relations

محور الارتباط الأفقي:

Horizontal Axis Correlations

يتم التنسيق بين كل مكونات التنظيم الإداري داخل الوحدة، سواء أكانت إدارية فنية أو إدارية طبية؛ وذلك لبناء وتكوين فريق العمل داخل خدمات الغسيل الكلوي، بما يضمن أن يؤدي مهامه بكفاءة، ويحقق للمريض الحصول على الخدمات المطلوبة بسهولة ويسر، من خلال الدورة المخططة له، ويخضع هذا النوع من الاتصال لرئاسة خدمات الغسيل الكلوي الطبية التي تحدد خطة العلاج، أو

خطة الغسيل الكلوي للمرضى؛ من حيث النوع والتوقيت والمراقبة الطبية والاحتياجات من المستلزمات.

محور الارتباط الرأسي:
Vertical Axis Correlations

يتم التعامل بين خدمات الغسيل الكلوي والخدمات الطبية بالأقسام المختلفة، ومن أهمها:

- قسم الأمراض الباطنة (وحدة الكلى) Nephrology.
- قسم المسالك البولية Urology.
- قسم جراحة الأوعية الدموية Vascular Surgery.

والتي تتعاون جميعها داخل أقسامها، وبالمشاركة مع خدمات الغسيل الكلوي في تحقيق تكامل خدمات الغسيل الكلوي لصالح هذا القطاع العريض من المرضى، حيث يعقد اجتماع دوري بين ممثلي هذه الأقسام والقائمين على خدمات الغسيل الكلوي؛ لمناقشة بروتوكولات العمل، والخطط المستقبلية لخدمات الغسيل الكلوي، ومناقشة الحالات تحت العلاج أو تحت الغسيل؛ لمعرفة مدى احتياجها للتدخل الباطني أو الجراحي، ومناقشة حالات الوفيات التي تحدث، ومعرفة أسبابها.

ولا يقتصر محور الاتصال الرأسي على الاتصال بالخدمات الطبية الأساسية بالمستشفى، بل يمتد كذلك ليشمل الخدمات الطبية المعاونة التي تحتاجها خدمات الغسيل الكلوي، مثل المعامل والأشعة والتعقيم، ذلك بالإضافة إلى الاتصال الرأسي بالخدمات الإدارية للمستشفى، خاصة خدمات المواد والتسجيل الطبي والخدمات الاجتماعية؛ وذلك لتغطية كافة أوجه الخدمات المعاونة المطلوبة لخدمات الغسيل الكلوي.

■ تأثير خدمات الغسيل الكلوي على الربحية:
Ren. Dial. Profitability

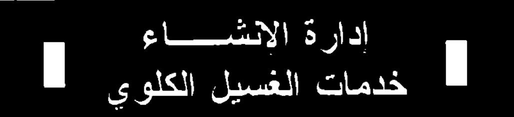
خدمات الغسيل الكلوي بالمستشفى من الوحدات الإيرادية، وإن تنوع المستفيد منها، ومهما كانت جهة تقديم الخدمة حكومية أو قطاع خاص، حيث تغطي هذه الخدمات من خلال توجهات السياسة الصحية بالدولة، بتقديمها على نفقة الدولة، باعتبارها مشكلة قومية - تتحمل وزارة الصحة والتأمين الصحي والتأمين الخاص أعباء هذا العلاج في كل المستشفيات، وللمرضى من مختلف القطاعات؛ ولذلك فهي تحقق ربحية للمستشفى.

التأثير على الربحية المنظورة:
Tangible Profitability

يتحقق لخدمات الغسيل الكلوي إيرادات مباشرة من الجهات التي تدفع عن المرضى، حيث تحدد سعر الجلسة للمريض من الجهات الحكومية بمبلغ ١٢٠ جنيهًا مصريًا، ومن القومسيون الطبي بمبلغ ٨٥ جنيهًا مصريًا، ويصل سعر التكلفة للجلسة الواحدة بمبلغ ٨٥,٥ جنيهًا، وقد تطلب المستشفى من بعض المرضى سداد بعض الالتزامات الأخرى، وإن كان هذا النوع من الربحية قد يعيبه في بعض الأوقات السداد الآجل؛ خاصة في الأوقات التي لا يتوفر لها ميزانيات في الجهات المتحملة عبء السداد؛ الأمر الذي قد يحدث خللا في تقديم الخدمة، ويتطلب تدبير تمويل عاجل؛ لتغطية هذه الخدمات، حتى يتم تحصيل الديون الآجلة.

التأثير على الربحية غير المنظورة:
Intangible Profitability

وذلك من تحصيل الرسوم والأتعاب من الخدمات الأخرى، التي تقدم بالتلازم مع الخدمات الطبية، سواء أكانت خدمات معاونة أو إدارية، أو من استخدام الخدمات التكميلية الترفيهية بالمستشفى، بمعرفة المرضى وأسرهم أو ذويهم الذين يرافقونهم في كل زيارة غسيل كلوي، وكذلك تتحقق الربحية غير المنظورة، من خلال حسن معاملة المرضى وحسن استقبالهم وكفاءة تأدية خدماتهم على الوجه الأكمل واللائق، الذي ينعكس على تحسين صورة المستشفى وسمعتها أمام الجمهور الخارجي.



إدارة الإنشاء خدمات الغسيل الكلوي

Ren. Dial. Services Construction

■ الاسس الهندسية - انشاء خدمات الغسيل الكلوي:
Ren. Dial. Engineering Basis

الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة:

الموقع Location :

يراعى في اختيار الموقع أن يكون بمكان هادئ، جيد التهوية، وفي معظم المستشفيات يكون الموقع قريبًا من القسم الداخلي للأمراض الباطنة، باعتبار أنها جزء من خدمات قسم الأمراض

الباطنة، ويفضل أن يكون للموقع مدخل خاص، ومكان انتظار خاص؛ لكثرة عدد المترددين على الوحدة طوال أيام الأسبوع، ومراعاة لظروفهم النفسية والاجتماعية، وتعتبر خدمات الغسيل الكلوي منطقة معقمة في جزء كبير من خدماتها؛ ولذلك وجب فصلها عن باقي أقسام المستشفى، وتعامل معاملة خدمات العمليات الجراحية من حيث المناطق المرورية الحاكمة، وتحديد مناطق التعقيم والنظافة، والتخلص من النفايات واستقبال المرضى وخروجهم.

المساحة :Space Use

يراعى توفير المساحة التي تلزم لخدمات الغسيل الكلوي، على ضوء الأعداد المتوقعة من المرضى، وعلاقتها بالعدد الكلي لمرضى المستشفى، ومترددي قسم الباطنة، وقسم المسالك بصفة خاصة، ومن الأهمية أن تستوعب المساحة المقررة خدمات الغسيل الكلوي من حيث الترتيب المنطقي لمكونات الوحدة وخدماتها، وفقًا للتصور عن التنظيم الإداري للوحدات عند بداية التخطيط، مع توفير المساحات اللازمة لكل ماكينة، بحيث لا يقل المكان المخصص لكل مريض عن ستة متر مربع، طبقًا لتعليمات الجمعية المصرية للكلى.

التوسعات المستقبلية :

Future Expansions

نظرًا للازدياد المضطرد في طلب هذه الخدمة فيجب أن يراعى منذ البداية عند التخطيط توفير المساحات التي قد تلزم للتوسعات المستقبلية، ويستلزم هذا التخطيط توفير الأماكن المناسبة لزيادة عدد وحدات الغسيل الكلوي ومضاعفتها، وما يستتبعها من توفير الخدمات الطبية والإدارية.

الخدمات الأساسية :Basic Services

تجهيز ما يلزم لتقديم الخدمات الأساسية لخدمات الغسيل الكلوي، من وحدات الغسيل وخدماتها الرئيسية من التعقيم والإمداد الطبي.

الخدمات المعاونة :

Supportive Services

تجهيز الخدمات المعاونة الطبية الفنية والإدارية التي تحتاجها وحدات الغسيل الكلوي، وإمدادها بالمستلزمات الطبية التي تحتاجها، وعلى الأخص وحدات معالجة المياه، ووحدات المعامل أو سحب العينات، والأشعة في بعض المستشفيات، وكذلك تجهيز وحدات الغسيل الكلوي بالإمداد المركزي بالغازات المركزية والشفط المركزي، كما يتم في بعض المستشفيات تجهيز خدمات إدارية خاصة بخدمات الغسيل الكلوي، مثل وحدة الشئون المالية، والتي تنحصر مهامها في حسابات المرضى، وخدمات التسجيل الطبي، والتي تنحصر مهامها في إعداد السجلات الطبية لمرضى الوحدة، ومتابعة التسجيل فيها، وتمثل هاتين الوحدتين الإداريتين أهمية خاصة لخدمات الغسيل الكلوي؛ لذا وجب تجهيزها وتحضيرها لأداء مهامها بكفاءة.

الخدمات التكميلية الترفيهية:

Complementary Luxury Services

لكثرة عدد المترددين على خدمات الغسيل الكلوي، وترددهم على الوحدة بصفة منتظمة لفترات طويلة، خاصة وأن تردد المرضى يكون مع مرافقين من أسرهم وذويهم؛ الأمر الذي يستوجب إنشاء قاعة خاصة للانتظار، مزودة بمقاعد مريحة وإضاءة كافية وتهوية مناسبة وديكورات بسيطة وخدمات ترفيهية، مثل وحدة تليفزيون وفيديو وكافيتريا.

المواصفات الهندسية الفنية:

Technical Engineering Specifications

من أهم المواصفات الهندسية الفنية في خدمات الغسيل الكلوي، توفير مصدر خاص للمياه؛ وذلك لإمداد وحدات معالجة المياه، ووحدات الغسيل الكلوي بالمياه الصالحة لإتمام الخدمات الطبية، والتي يستلزم أن تكون بمواصفات صحية خاصة، ويجب كذلك توفير المواصفات الهندسية الفنية، التي تحقق التعقيم المطلوب ومصادر نقية نظيفة للهواء، والحفاظ على درجة حرارة معينة، وتهوية مستمرة، ووسائل اتصال دائمة بالخدمات الأخرى بالمستشفى.

■ الطاقات والتجهيزات - خدمات الغسيل الكلوي:

Ren. Dial. Human Resources and Equipment

الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة

تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية:

Ren. Dial. Health Manpower Needs Estimation

يتم تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية العاملة بخدمات الغسيل الكلوي من الأطباء وهيئة التمريض، والفنيين والمهندسين، والوظائف الإدارية، ويرأسها المسئول الإداري وسكرتارية طبية وعمال خدمات، بناء على احتساب طاقة العمل بالوحدة، باعتبار:

- تحديد عدد جلسات الغسيل الكلوي التي تتحملها الماكينات في اليوم الواحد بأعلى طاقة لها، وهي ثلاثة جلسات، بما فيها ساعات التعقيم وساعات الخدمات الفنية والإدارية وساعات الراحة.
- تحديد عدد أيام الغسيل بخدمات الغسيل الكلوي، بما لا يزيد عن ٦ أيام أسبوعيًا، مع تخصيص يوم كل أسبوع للراحة والصيانة والأعمال الإدارية.
- تحديد ساعات العمل للهيئة الطبية والفنية والإدارية، من خلال مناوبات للعمل اليومية.
- وهكذا يمكن احتساب القوى البشرية العاملة المطلوبة لخدمات الغسيل الكلوي.

تقدير الاحتياجات من التجهيزات:

Ren. Dial. Equipment Needs Estimation

يتم تقدير الاحتياجات من التجهيزات والأدوات والمستلزمات الطبية، استيفاء للخدمات التي تقدم، ويتم حصر الأصناف والأنواع التي تحتاجها خدمات الغسيل الكلوي فيما يلي:

- أجهزة الغسيل الكلوي الدموي والبريتوني. Dialysis Units.
- وحدة معالجة المياه Water Treatment.
- أسرة التنويم وتجهيزاتها Beds Equiped.
- شبكة غازات فرعية من الشبكة الرئيسية Central Gases.
- أسطوانات أكسجين احتياطية Oxygen.
- أجهزة قياس حالة المريض من أجهزة ضغط الدم ورسم القلب وميزان حرارة Blood Pressure E.C.G. Thermometer.
- شبكة الشفط المركزية والمتنقلة Suction.
- أدوية ومستلزمات طبية Drugs & Medical Supplies.
- تجهيزات غير طبية مثل الأثاث والمفروشات وكراسي نقل المرضى وغسالة كهربائية Non Medical Equipment.
- تجهيزات الاتصالات من خطوط تلفون وأجهزة صوتية ومرئية وفاكس Communication.
- تجهيزات المخازن الخاصة Stores.
- تجهيزات الأرشيف ووحدات الحاسبات Filing.

والاهتمام بتطوير مواصفات وحدات الغسيل الكلوي، وخاصة في مجال البنية التحتية لها، والتجهيزات والتوصيلات الخاصة بها.

تقدير طاقة عمل خدمات الغسيل الكلوي:

Ren. Dial. Services Working Hours

أخذًا في الاعتبار نفس معدلات التشغيل التي تم على أساسها تقدير احتياجات القوى البشرية من تحديد عدد جلسات الغسيل وعدد أيام الغسيل، وبناء على المقررات العالمية المتعارف عليها، تحتسب على ثلاثة معدلات هي:

- الطاقة المنخفضة Low Load: دورة واحدة .. خمسة ماكينات .. ستة أيام عمل .. أربعة أسابيع .. عدد جلسات المريض ١٢ مرة في الشهر ١×٥×٦×٤÷١٢= ١٠ حالة.
- الطاقة المتوسطة Medium Load: دورتان .. خمسة ماكينات .. ستة أيام عمل .. أربعة أسابيع .. عدد جلسات المريض ١٢ مرة في الشهر ٢×٥×٦×٤÷١٢ = ٢٠ حالة.
- الطاقة العظمى Maximum Load: ٣ دورات .. خمسة ماكينات .. ستة أيام عمل .. أربعة أسابيع .. عدد جلسات المريض ١٢ مرة في الشهر ٣×٥×٦×٤÷١٢ = ٣٠ حالة.

تصميم التسهيلات الطبية – الغسيل الكلوي:

Ren. Dial. Medical Facilities Design

أسلوب تقديم الخدمة

دورة الرعاية – الغسيل الكلوي:

R. D. Patient Circulation

يمر مرضى الغسيل الكلوي بثلاث مراحل، هي:

- مرحلة الإخطار والاستقبال (الإعداد والتحضير).
- مرحلة الفحص والعلاج (الغسيل).
- مرحلة الخروج والمتابعة (المتابعة).

ترد الحالة إلى الاستقبال أو العيادة الخارجية أو محولة من الأقسام الأخرى، حيث يتم مناظرتها بمعرفة الأخصائي وإبلاغ الاستشاري، وإذا كانت الحالة مستقرة يوصف لها الدواء مع استمرار المتابعة بالعيادة الخارجية، أما إذا كانت الحالة غير مستقرة يتم حجزها بالقسم الداخلي، إذا كانت الحالة غير حرجة، أو بالرعاية المركزة إذا كانت

الحالة حرجة، ثم تبدأ بعد ذلك دورة مريض الغسيل الكلوي، سواء أكانت حالته مستقرة أو غير مستقرة.

مرحلة الإخطار والاستقبال (الإعداد والتحضير):

Information & Reception

وهي تشمل إعداد المرضى وتحضيرهم من خلال المهام الإدارية والفنية والطبية، وهي:

- مهام إدارية Administrative: تسجيل المريض بسجل الوحدة، مع بيان القسم المحول منه، والتاريخ المرضي، وعدد جلسات الغسيل السابقة والحالية، ونوع الغسيل في كل منهما، ورصد نتائج التحاليل المختلفة وفحوص الأشعة.
- مهام فنية Technical: إعداد وتحضير أجهزة الغسيل الكلوي ووحدات معالجة المياه، وتحضير المستلزمات الطبية التي تلزم لعملية الغسيل، وتعقيم ما يلزم من أدوات ومستلزمات طبية وغير طبية، وإجراء الصيانة المتبعة في مواعيدها.
- مهام طبية Medical: فحص المريض إكلينيكيًا، وتحديد نوع الغسيل الكلوي اللازم، سواء أكان دمويًا أو بريتونيًا، وتحديد عدد مرات الغسيل وتحديد ساعات الغسيل وطريقة أداء الغسيل، وإعداده للغسيل لأول مرة، وتحديد إذا كان المريض يحتاج لنقل دم أم لا، ومتابعة حالته في الغسيل الدوري، وإجراء التدخل الجراحي .. الوصلة الدموية بين شريان ووريد اليد في حالات الغسيل الدموي، والاهتمام بتحضير المريض نفسيًا لقبول عملية الغسيل الدورية، وتحديد التحاليل اللازمة للمريض، والتي قد تجرى كل شهر وفي بعض البلدان المتقدمة كل أسبوع (البولينا والكرياتنين وصورة الدم والأملاح والمعادن) أو كل ٣ شهور، وفي بعض البلدان المتقدمة كل ثلاثة أسابيع (دلائل الفيروسات وخاصة الالتهاب الكبدي .. الفيروس والإيدز، ودراسة مؤشرات الأنيميا والغدة فوق الدرقية)، أو حسب احتياج المريض لها، وتحديد العلاج الشهري للمريض، أو ما يلزمه من أية احتياجات أخرى.

مرحلة الفحص والعلاج (الغسيل الكلوي):

Examination & Treatment

وهي تشمل مهمة الغسيل الكلوي وما قبلها وما بعدها داخل الوحدات الطبية الفنية للغسيل، وهي:

- مهام إدارية Administration: وتشمل جزءًا طبيًا وجزءًا إداريًا، وتبدأ بوضع المريض على السرير الخاص به، وذلك بعد ارتداء الملابس المعقمة، وعمل الإجراءات الطبية الخاصة باستقبال المريض، وعمل التوصيلات اللازمة في بعض الحالات على أجهزة المراقبة الصحية من حالة النبض ورسم القلب والتنفس، وعمل التوصيلات اللازمة لعملية الغسيل الكلوي، وتركيبة الدم إذا كان في احتياج لذلك.
- مهام فنية Technical .. تشغيل جهاز الغسيل الكلوي Dialysis Operation: يتم تشغيل أجهزة الغسيل الكلوي حسب نوع الغسيل المحدد للمريض؛ وذلك تنفيذا للضوابط الإدارية والفنية المتعارف عليها والمقننة باللوائح الداخلية.
- مهام طبية: وتتلخص في مراقبة المريض Patient Control طوال فترة الغسيل والمراقبة، وهذه مسئولية الطبيب المعالج وهيئة التمريض، وبصفة خاصة فإن عمليات المراقبة الطبية، تشمل:
  - مراقبة الدورة الدموية.
  - مراقبة الجهاز التنفسي.
  - مراقبة الحالة العامة.
  - مراقبة الجلد.

مرحلة الخروج والمتابعة (استكمال العلاج والنقاهة):

Discharge& Flow Up

وتتم المتابعة بصفة مستمرة مع المرضى أثناء ترددهم لعمل جلسات الغسيل الكلوي، وهي نوعان: متابعة الحالات المستقرة ومتابعة الحالات غير المستقرة.

- مهام طبية Medical، وتشمل:

متابعة الحالات المستقرة Controllable: وهي متابعة دورية بعد كل جلسة غسيل كلوي، فور انتهاء الجلسة، ونقل المريض إلى حجرات المتابعة، حيث يكون هناك تحت إشراف طبي، ويظل هناك حتى يشعر بالراحة التامة، ويتأكد

الطبيب من أن حالته الصحية تسمح بخروجه، وتدون له كل الملحوظات الطبية التي قد تظهر، ويؤخذ في شأنها الرأي مع الأخصائيين فيما يستوجب التدخل الطبي.

متابعة الحالات غير المستقرة Controllable Non : وهي متابعة طارئة، أو عند الحاجة وبناء على طلب الطبيب المختص بخدمات الغسيل الكلوي، وذلك في الحالات التي يظهر عليها أعراض طارئة أثناء الغسيل الكلوي، ويتم هذا النوع من المتابعة من خلال المناظرة الطبية المتخصصة أو بمعرفة الفريق الطبي الاستشاري، ويقوم الطبيب المختص وهيئة التمريض داخل خدمات الغسيل الكلوي بتنفيذ التعليمات الطبية والقرارات التي تصدر عن نتيجة هذه المتابعة، والتي قد تتضمن في بعض الحالات زيادة أو تخفيض عدد مرات الغسيل أو إيقافه لأسباب طبية.

مهام إدارية Administration: وهي تلك المهام التي تتعلق بكفاءة الغسيل الكلوي Dialysis Adequacy، والذي يعطي مؤشرًا عن نتائج دورة الرعاية لمرضى الغسيل الكلوي، ويقاس بالمحددات التالية:

- غسيل كفء Adequate Dialysis.
- غذاء جيد يتناسب والحالة Good Nutrition.
- نسبة هيموجلوبين سليمة No Anemia.
- كفاءة الفلتر في معالجة المياه Perfect Filter.

  الوقت الكافي للجلسة Available Time.
- ضبط مستوى البولينا بالدم قبل وبعد الجلسة Urea Relation Ratio.
- تحقيق الوزن المثالي Dry Body Weight.

  وهو الوزن الذي تحته مباشرة يدخل المريض في هبوط أو انخفاض ضغط الدم، وهو الأمر الذي قد يسبب مشكلات أو مضاعفات أثناء عملية الغسيل.

مهام فنية Technical: وهي تلك المهام التي تتعلق بالأجهزة وتوفيرها وصيانتها والفحص الميكروبيولوجي الدوري لها؛ لتنفيذها وإصلاحها وتجديدها، وكذلك الفحص الدوري لكل فترة؛ لمراعاة تطابق المواصفات الهندسية الفنية للخدمة التي تقدم، وتقديم تقارير عنها كل فترة.

وسائل التعرف - خدمات الغسيل الكلوي:

Ren. Dial. Location Identification

تخضع خدمات الغسيل الكلوي لأهمية خاصة في ضرورة التعرف عليها؛ لأن المترددين على هذه الوحدة في حاجة إلى مراعاتهم صحيًا ونفسيًا، وذلك بعدم إرهاقهم أو ذويهم بالبحث عن موقع الوحدة، وكذلك يجب ألا يكون مرضى الغسيل الكلوي عرضة للمناظرة من المرضى الآخرين أو الزائرين بالمستشفى، أو حتى العاملين بالمستشفى في غير خدمات الغسيل الكلوي؛ ولذلك فإن معظم المستشفيات تخصص مدخلا خاصًا، وفي بعض الأحيان مصعدًا خاصًا لمرضى الغسيل الكلوي، وفي الغالب يعتبر جناح خدمات الغسيل الكلوي ضمن أجنحة قسم الباطنة العامة أو تخصص الكلى، وفي كل الأحوال فإن تمييز الوحدة يكون باختيار رمز أو شعار خاص، بالإضافة إلى اتباع الوسائل التقليدية من اليفط والأسهم الإرشادية التي يتوسطها الرمز أو الشعار المنتقى.

الشخصية مفتاح الخدمة - الغسيل الكلوي:

Ren. Dial. Key Person
R.D. Physician

طبيب وحدة الغسيل الكلوي- مشرفة التمريض:

إن اختيار شخصية طبيب وحدة الغسيل الكلوي R.D.Physician .. الأخصائي مفتاح خدمات الوحدة، ينبع أساسًا من مهام وظيفته، التي تشمل الإشراف الكامل على عمليات الخدمة كلها، فهو المسئول عن مراقبة خطوات إنجاز كافة المهام؛ من الإعداد والتحضير إلى عمليات الغسيل والمتابعة للمرضى في مرحلة ما بعد الغسيل، فهي وظيفة فنية طبية إشرافية ورقابية، كما أنه هو المسئول أمام الإدارة العليا عن سير العمل داخل الوحدة.

وفي بعض الأحيان تكون مشرفة التمريض المسئولة عن الوحدة، هي القائمة بالوظائف الفنية والإشرافية والرقابية، وتستدعي الطبيب المختص عند الاحتياج لمباشرة المهام الطبية، وبالتالي فهي تأخذ نفس المسئولية أمام مديري الوحدة عن سير العمل داخل الوحدة؛ ولذلك فإن البعض يعتبر أن مشرفة التمريض هي الشخصية مفتاح الخدمة في خدمات الغسيل الكلوي.

وقد تنادي بعض مدارس الإدارة بأن الشخصية مفتاح خدمات الغسيل الكلوي، هو المهندس أو كبير فني الهندسة الذي يعمل بالوحدة، سواء بالتعيين أو الانتداب من إدارة الشئون الهندسية؛ لأنه يتعامل مع أجهزة الغسيل الكلوي وخدماتها انتقاءً وتركيبًا .. تشغيلاً وصيانة، ويجب أن يتواجد بصفة دائمة ومستمرة بجوار الأجهزة وخدماتها؛ حتى لا يتعطل العمل داخل الوحدة.

ادارة التشغيل خدمات الغسيل الكلوي

Ren. Dial. Services Operations

أسس ادارة التشغيل - خدمات الغسيل الكلوي:

Ren. Dial. Operations Basis

تأمين مواقع الخدمات:

Ren. Dial. Services Location Insurance

التأكد من موقع خدمات الغسيل الكلوي واستيفائه هندسيًا ومساحيًا وفنيًا للشروط والمواصفات المحددة تخطيطًا لإنشاء الوحدة، ومن أهم نقاط تأمين المواقع، التأكيد على أن الموقع يستوعب دورة المريض، بما فيها من إجراءات طبية وفنية وإدارية.

تأمين الاحتياجات من القوى البشرية والتجهيزات:

Ren. Dial. Health Manpower and Equipment Needs Insurance

التأكد من توفير احتياجات خدمات الغسيل الكلوي من القوى البشرية من أطباء لخصائي الكلى، وهيئة التمريض والفنيين والإداريين العاملين في هذا المجال، ووضع نظام انتداب بعض الأطباء، ممن لهم خبرات في هذا المجال، من أقسام الباطنة أو المسالك البولية، الحاصلين على دورات تدريبية في مجال الغسيل الكلوي، ويجب أن يكون هناك عدد كافٍ من الأطباء، لا يقل عن طبيب لكل عشرة مرضى، وممرضة أو ممرض لكل أربعين مريضًا.

وكذلك التأكد من توفير أجهزة الغسيل الحديثة ومستلزماتها الطبية والأدوية التي يحتاجها المرضى المترددين على الوحدة، ومن الأهمية اعتبار أن تأمين التجهيزات يجب أن يكون باستيفاء وحدات متكاملة بحد أدنى خمسة وحدات غسيل لكلا النوعين .. الغسيل الدموي والبريتوني .. وما يلزمهما من الخدمات والمستلزمات، أي أن الحد الأدنى من خدمات الغسيل الكلوي هو عشرة أسرة في المستشفيات الكبيرة ذات السعة السريرية ٣٠٠/٥٠٠ سرير، وألا يقل عدد الأسرة في الوحدة عن أربعة أسرة، وألا تقل المساحة المخصصة للماكينة عن ٦ أمتار مربعة.

كما يجب تأمين تواجد وسائل صحية للمياه والصرف الصحي والكهرباء، وتأمين أن تكون المياه معالجة بالضغط الأسموزي المعكوس، هذا ولابد من توافر كارت تعريف لكل ماكينة غسيل كلوي وبرنامج صيانة لها.

هذا ويجب تأمين وحدات معالجة المياه، بأن يكون هناك على الأقل أربعة ماكينات للمياه، مصنوعة من مادة خاصة (P.V.C.)، ووجود أربع مضخات مياه، ووجود فلاتر تعقيم المياه، وتوفير جهاز الضغط الأسموزي المعكوس، ووحدة تعقيم بالأشعة فوق البنفسجية U.V.LAMP، وأخذ عينة من المياه شهريًا؛ للتأكد من صلاحيتها من النواحي الكيميائية والباكتريولوجية.

تأمين القواعد الحاكمة لخدمة المرضى:

Ren. Dial. Patients Governing Rules

مرضى الغسيل الكلوي، مرضى ذوو طابع خاص واحتياج خاص؛ حيث إنهم يعانون من الفشل الكلوي، وهو كظاهرة مرضية له أعراضه ومؤثراته، وكعامل نفسي يعتبر الكثير من المرضى أن ذلك هو نهاية طريق الحياة؛ ولذلك فإن القواعد الحاكمة لخدمة المرضى لها أهمية خاصة، وهي تندرج تحت خمس قواعد تأمينية أساسية.

وتشمل الضوابط الرئيسية التي تتفق والأسس الإدارية الصحية في التخطيط والتشغيل والسيطرة على تحقيق المهام والأنشطة لخدمات العناية المركزة؛ حيث إن الضوابط الإدارية تتفق والإدارة الذاتية والإدارة الواعية اليقظة، والضوابط البيئية تتفق مع المناخ الصحي الآمن، والضوابط الفنية تتفق مع التكنولوجيا الحديثة، والضوابط الإنسانية تتفق مع التطوير المستمر وتكامل الخدمات.

الضوابط التخطيطية Planning Rules:

- إعداد البروتوكولات، والتأكد من فاعليتها وسلامة إجراءاتها، وعدم التدخل بين الخطوات والإجراءات التنفيذية لهذه البروتوكولات.

- يجب أن توضح هذه البروتوكولات كيفية الاستعداد لمواجهة أنواع القصور أو المضاعفات المختلفة التي قد تحدث أثناء عملية الغسيل الكلوي.
- تقييم هذه البروتوكولات كل فترة زمنية، وقد يتم تعديلها أو تجديدها؛ خاصة لمسايرة التطور التكنولوجي العالمي.
- إعداد اللوائح الداخلية التنظيمية لأعمال الوحدة، والتي تسمح بإنجاز كافة المهام والأنشطة دون الخضوع للإجراءات الروتينية الإدارية من المستشفى أو خدمات الموارد البشرية.

الضوابط الإدارية:
Administrative Rules

- إحكام الحركة المرورية.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى، واتباع تعليمات الغسيل الكلوي.
- توفير مواد التطهير للطاقم الطبي المتعامل مع المريض، بالإضافة إلى توافر جميع المواصفات الشخصية للفريق الطبي، وكل من له أي تعامل مع المريض.
- يجب أن يوقع المريض على إقرار بقبوله الغسيل، وخاصة عندما يكون في حالة حرجة.

الضوابط البيئية:
Environmental Rules

- اتباع السياسات والإجراءات الصحيحة في التخلص من النفايات.
- المشاركة في حملات التثقيف الصحي، والتوعية بأسباب المرض، وطرق الوقاية منه، والقضاء على الأسباب من البداية.

الضوابط الفنية Technical Rules:

- التعامل مع موقع خدمات الغسيل الكلوي وخدماتها على أنها منطقة معقمة.
- التأكيد من تعقيم الآلات والأدوات والمستلزمات التي تستخدم في عملية الغسيل الكلوي، سواء بداخل الوحدة أو بخدمات التعقيم المركزي.
- التأكيد على تعقيم أجهزة الغسيل الكلوي بعد كل عملية غسيل للمريض الواحد، والتأكد من تعقيم الأفراد المتعاملين على أجهزة الغسيل الكلوي وخدماتها.
- فصل جهاز أو جهازين للحالات المعدية، وهي ما يطلق عليه وحدات عزل الغسيل الكلوي Isolation R.D. ، خاصة لحالات الالتهاب الكبدي الفيروسي، خاصة فيروس B، وحالات مرضى الإيدز.
- تأمين كل حالة قبل الغسيل، بالتأكد من سلامة الوصلة الوريدية الشريانية، وتوافر نقل الدم بالكميات التي يحتاجها المريض.
- الاهتمام بعقود الصيانة لماكينات الغسيل الكلوي ومحطات معالجة المياه.
- الجزء الأكبر من العائد يوجه لاستخدامات التطوير وتحديث الوحدة.

الضوابط الإنسانية:
Humanitarian Rules

- مراعاة العوامل الإنسانية في التعامل مع المرضى ومرافقيهم وزائريهم، من حسن استقبالهم قبل الغسيل، والبقاء معهم أثناء الغسيل، ووداعهم بعد الغسيل.
- الاهتمام بالمرضى، ومتابعتهم خارج المستشفى.
- البحث عن عوائق إجراء الغسيل الكلوي من الناحية الطبية في حالات الضغط المنخفض أو النزيف الدموي، أو إذا كان هناك موانع نفسية قبل إجراء أي غسيل، والتدخل الفوري وحسمها.

تأمين الرقابة على خدمات الغسيل الكلوي:
Ren. Dial. Services Control Insurance

يتم تأمين الرقابة على خدمات الغسيل الكلوي، من خلال تأمين نظام لدورة الرعاية، بحيث تخضع للقواعد اللائحية الإدارية والطبية، وذلك من خلال التقييم الدوري المنتظم على النحو التالي:

- تقييم إداري، من حيث تنظيم المواعيد – التسجيل الدقيق للمرضى.
- تقييم حالة المرضى قبل وأثناء وبعد الغسيل.
- تقييم توفير المستلزمات الطبية وتخزينها.
- تقييم الدخل المادي للوحدة، ومتابعة التحصيل.
- تقييم الرقابة الفنية على أجهزة الغسيل الكلوي.
- تقييم أعمال الصيانة للأجهزة وخدماتها.

وكل هذه الوسائل التقويمية وغيرها، لابد أن تكون معروفة ومعلومة على كل المستويات ولدى كل السلطات داخل خدمات الغسيل الكلوي وبإدارة المستشفى.

التنظيم الاداري - الغسيل الكلوي (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

Ren. Dial. Organizational Administrative Structure

السمات الادارية - الغسيل الكلوي:

Ren. Dial. Administrative Traits

يتصف التنظيم الإداري لخدمات الغسيل الكلوي، بأنه تنظيم بسيط، ولكن يحتاج في إدارته إلى الدقة والضبط والربط، كما أنه تنظيم تخضع وحداته لنوعين من التعامل المعقم وغير المعقم، وهو بالتالي يخضع لنظم إدارية بسيطة أثناء تشغيله، إلا في المراكز المتخصصة لأمراض الكلى، والتي تدخل في صلب تكوينها خدمات الغسيل الكلوي، فإنها تخضع لتنظيم إداري كبير، يماثل المستشفيات المتخصصة، ويكون النظام الإداري بها مماثل للنظم الإدارية في المستشفيات الكبيرة ذات الخدمات المنوعة.

الهيكل التنظيمي الاداري - الغسيل الكلوي:

Ren. Dial. Administrative Organizational Structure

يشمل وحدات طبية ووحدات خدمية ووحدات إدارية، وتكون الوحدات الطبية داخل المنطقة المعقمة، بينما الوحدات الفنية والإدارية فهي تقع خارج المنطقة المعقمة، وهي تتكون من الوحدات التالية:

- الوحدات العلاجية الطبية:
  - وحدة الغسيل الكلوي (الدموي والبريتونى).
  - وحدة استقبال وفحص المرضى.
  - وحدة متابعة المرضى بعد الغسيل.
- الوحدات الطبية المعاونة:
  - وحدة التعقيم.
  - وحدة الصيدلة.
  - وحدة المراقبة المركزية.
  - وحدة المعامل والأشعة.
- الوحدات الإدارية الفنية:
  - وحدة معالجة المياه.
  - وحدة الإصلاح والصيانة.
  - وحدة التخلص من النفاية والبقايا.
- الوحدات الإدارية:
  - وحده التسجيل والإحصاء الطبي.
  - وحدة الماليات والحسابات.
  - وحدة الخدمات التكميلية الترفيهية.

الوحدات العلاجية الطبية:

Medical Care Units

- **وحدة الغسيل الكلوي:**

Renal Dialysis Unit

لأن الفشل الكلوي في تعريفه الطبي يعني عدم قدرة الكلى على القيام بوظائفها الحيوية، وبالتالي فهي لا تتمكن من إخراج السوائل الزائدة بالجسم، وكما أنها لا تتمكن من إخراج المواد السامة من الجسم، فإن عملية الغسيل الكلوي تهدف إلى التخلص من المياه الزائدة ومن السموم المختزنة بالجسم Electrolytes & Acid Base Balance؛ لإعادة التوازن بينها، وصولا إلى الحالة الطبيعية للجسم، ومن أهم المواد التي يتم التخلص منها البولينا Urea، والأملاح الضارة مثل زيادة البوتاسيوم (K) أو الصوديوم (Na).

- **وحدة الغسيل الكلوي الدموي:**

Blood R. D. Unit

يتم تعرض دم المصاب بالفشل الكلوي للاحتكاك والاختلاط بمحلول صحي، يفصل بينهما غشاء رقيق، يسمح بالمرور المتبادل بين مكونات الدم ومكونات المحلول الصحي؛ حتى يتم تنقية الدم من المكونات غير المرغوبة، وإفرازها في السائل الصحي، ثم التخلص من هذا السائل.

- **وحدة الغسيل الكلوي البريتوني:**

Peritoneal R. D. Unit

حيث يتم إدخال محلول عالي التركيز، يحتوي على نسبة عالية من الجلوكوز، وبعض العناصر المطلوب إدخالها للجسم، ويتم المرور المتبادل بين دم المريض والمحلول من خلال الغشاء البريتوني، وما يحتويه من شعيرات دموية، وتكرر هذه العملية

حتى يتم تنقية الدم من المكونات غير المرغوبة، وإفرازها مع المحلول المحقون أثناء إخراجه من الجسم بالجاذبية، وليس بالشفط.

- وحدة استقبال وفحص المرضى:

Reception & Examination Unit

وهي وحدة إدارية طبية، تقابل مرحلة الإعداد والتحضير في دورة الرعاية، يقوم فيها الأطباء باستقبال الحالات، وتنفيذ المهام الإدارية والطبية الخاصة بمرحلة الإعداد والتحضير لدورة خدمات الغسيل الكلوي، وهذه الوحدة خارج المنطقة المعقمة.

- وحدة متابعة المرضى بعد الغسيل:

Follow up Unit

وهي وحدة طبية تقابل مرحلة المتابعة في دورة الرعاية، ويقوم فيها الأطباء بمتابعة الحالات المستقرة وغير المستقرة، وهي تعني تنفيذ المهام الطبية الخاصة بمتابعة المريض، وتقع خارج المنطقة المعقمة.

الوحدات الإدارية الفنية:

Technical Administrative Units

- وحدة معالجه المياه:

Water Treatment Unit

وهي تقابل إحدى مكونات مرحلة الغسيل في دورة المريض، وهذه الوحدة يجب أن يتوافر لها مصدر مياه خارجي، وتعالج المياه من هذا المصدر قبل استخدامها؛ للتأكد من صلاحيتها للدخول إلى الجسم، وخلوها من مصادر العدوى مثل البكتريا والفطريات والمواد العالقة بها، والمواد الكيماوية، وبعض المعادن بحيث تصل إلى المريض بصورة قياسية، تتناسب مع حالته، ولا تمثل له أية أضرار، وكذلك يتم معالجتها بإمدادها بالعناصر التي تحتاجها عملية الغسيل، والتي تساعد على التخلص من المياه الزائدة، والسموم الناتجة عن فشل وظيفة الكلى. وتستخدم هذه المياه لتخفيف محلول الغسيل بنسبة ١: ٣٤، وهذا يوضح أهمية الاحتياج إلى مصدر مياه دائم بالوحدة، ومياه نظيفة وصحية، وتتم عملية المعالجة من خلال مرور المياه على فلاتر متعددة، وهي الفلتر الرملي، والفلتر الباكتريولوجي، وفلتر الأشعة، وفلاتر الحديد والمنجنيز، وفلاتر دقيقة ذات مواصفات خاصة؛ للتخلص من بعض المعادن الثقيلة.

- وحدة الإصلاح والصيانة:

Maintenance & Repair Unit

وهي الوحدة المسئولة عن تنفيذ المهام الهندسية الفنية لأجهزة الغسيل الكلوي وخدماتها، والتي من أهمها وحدة معالجة المياه، حيث تحدد مسئولية العاملين بهذه الوحدة في الإبقاء على الأجهزة في حالة عمل جيدة، من خلال الصيانة الدورية وإصلاح الأعطال أولا بأول، وهي تقع خارج المنطقة المعقمة.

- وحدة التخلص من النفايات والبقايا:

Residual & Garbage Discharge Unit

وهي وحدة مهمة جدًا في خدمات الغسيل الكلوي، حيث تقوم بالتخلص من مخرجات عملية الغسيل الكلوي وبعض الآلات والمستلزمات الطبية التي يستخدمها المرضى، ويتم تجميع هذه النفايات والبقايا في عبوات تخصص لكل نوع على حدة، ثم ترسل إلى محرقة المستشفى أو أقرب محرقة، وهي تقع خارج المنطقة المعقمة.

الوحدات الطبية المعاونة:

Supportive Medical Units

- وحدة التعقيم:

Sterilization Unit

ويتم بها التعقيم الدوري للماكينات والمستلزمات والأفراد، حيث يتم تعقيم الماكينات بعد كل جلسة غسيل (تعقيم حراري) وأسبوعيًا (تعقيم كيماوي) ودوريًا بعد الغسيل لحالات الاشتباه بالأمراض الفيروسية المعدية (تعقيم طارئ)، وتعقيم وحدة معالجة المياه أسبوعيًا، وتعقيم الأفراد داخل منطقة الغسيل من الملابس والقفازات، وتعقيم بعض المستلزمات الطبية التي تستلزم في عملية الغسيل.

- وحدة الصيدلة:

Pharmacy Unit

ويقوم مسئول الصيدلية بالوحدة بتنفيذ التعليمات الطبية بصرف الأدوية التي يحتاجها المريض، وهي غالبًا أدوية الضغط وأدوية المعدة والمضادات الحيوية والفيتامينات، خاصة فيتامين (د) والكالسيوم والحديد والعلاج البديل للهرمونات التي تفرزها الغدة فوق الكلى والمحفزة للنخاع

الشوكي، ما يطلق عليها أريثروبيوتين، وهو العلاج البديل لنقل الدم ويقلل من مشكلاته وآثاره الجانبية.

- وحدة المعمل - الأشعة:

Laboratory X-ray Unit

قد تنشأ في بعض وحدات خدمات الغسيل الكلوي معامل لتقديم الخدمة، ويقتصر دور المعمل داخل خدمات الغسيل الكلوي على إجراء التحاليل التي تطلب للوحدة بصفة دورية .. على سبيل المثال وظائف الكلى وصورة الدم والأملاح والمعادن، أما التحاليل الخاصة التي قد تطلب بواسطة الأطباء، مثل دلائل الفيروسات ودراسة الأنيميا ودراسة الغدة فوق الدرقية، وترسل عيناتها إلى المعمل المركزي بالمستشفى.

وما يندرج على وحدة المعمل يطبق في وحدة الأشعة، حيث تكون مسئولية وحدة الأشعة القيام فقط بأعمال التصوير الإشعاعي المرتبط بالغسيل الكلوي، وعلى سبيل المثال أشعة الكلى والمسالك البولية العادية وبالصبغة والموجات الصوتية على الكلى والحالبين والمثانة والبروستاتا، وتقع وحدتا المعامل والأشعة خارج المنطقة المعقمة.

- وحدة المراقبة المركزية:

Central Control Unit

وتقوم هذه الوحدة بمراقبة عمليات الغسيل الكلوي، سواءً عن طريق الملاحظات الإكلينيكية، أو عن طريق استخدام شبكة الملاحظات الإلكترونية، وذلك بمراقبة الحالة الصحية للمريض، قبل وأثناء وبعد عملية الغسل الكلوي.

الوحدات الإدارية الفنية:

Technical Administrative Units

- وحدة التسجيل والإحصاء الطبي:

Medical Record Unit

وهي نموذج مصغر لخدمات التسجيل الطبي بالمستشفى، وتشمل كافة الأعمال الإدارية الخاصة بتسجيل حالات المرضى وبياناتهم ومواعيد جلساتهم، وهو ينفذ المهام الإدارية في مرحلة الإعداد والتحضير من دورة خدمات الغسيل الكلوي، وتؤدي هذه الوحدة مهام إحصائية تفيد القائمين على خدمات الغسيل الكلوي وإدارة المستشفى، في اتخاذ القرارات المناسبة الخاصة بالتشغيل، وتقع خارج المنطقة المعقمة.

- وحدة الماليات والحسابات:

Financial Unit

وهي نموذج مصغر من خدمات الشئون المالية بالمستشفى، تقوم بمسئولية حسابات المرضى وتحصيلها، سواء أكان السداد نقدًا أو بالآجل، على نفقة الدولة أو الهيئات الأخرى.

- وحدة الخدمات التكميلية والترفيهية:

Luxury Services Unit

وتختص بتقديم الخدمات الاجتماعية الطبية، التي تؤدي لمرضى الفشل الكلوي، بالتنسيق مع الخدمات الاجتماعية في المستشفى، حيث يكون هناك مكان لائق لاستقبال المرضى بصفة دائمة، للتردد المتكرر، لعمل جلسات الغسيل الكلوي، وعلى أن يعد هذا المكان لاستقبال مرافقي المرضى كذلك، وأن يكون مجهزًا بوسائل الراحة والترفيه.

■ التنسيق بين الوحدات – الغسيل الكلوي:

Ren. Dial. Organizational Unites Coordination

يتم الربط بين الوحدات الفرعية لخدمات الغسيل الكلوي على ثلاثة مستويات:

- المستوى الأول: الربط بين الوحدات أو الأنشطة داخل الوحدة، أي الربط بين وحدات الخدمات الطبية كمجموعة، والربط بين وحدات الخدمات الفنية كمجموعة أخرى.
- المستوى الثاني: الربط بين هذه المجموعات وبعضها داخل خدمات الغسيل الكلوي.
- المستوى الثالث: حيث يتم الربط بين الأنشطة والمجموعات الطبية والإدارية والفنية داخل خدمات الغسيل الكلوي، بالأنشطة والخدمات المناظرة أو المتماثلة معها بالمستشفى، أو الخدمات التي توظف لخدمة الغسيل الكلوي.

ولأن هذا النوع من الارتباط هو ارتباط متداخل ومتشابك، فإنه لابد وأن يحكمه لوائح وقواعد وتعليمات إدارية معروفة ومعلنة للجميع، توضح

لجميع العاملين داخل الوحدة والمستشفى، أسلوب تحديد العلاقات، وأساليب الاتصال داخل وخارج وحدة الغسيل الكلوي.

التنظيم الوظيفي - خدمات الغسيل الكلوي (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات)

Ren. Dial. Functional Organization Structure

السمات الوظيفية - الغسيل الكلوي:

Ren. Dial. Functional Traits

إن هذا التنظيم الوظيفي يخضع لنفس محددات التنظيم الوظيفي في الوحدات ذات الطابع الخاص، من كونه تنظيم وظيفي تخصصي عالٍ، ويشترط في العاملين توافر الخبرات العالية في مجال التخصص لإنجاز أنشطة ومهام الغسيل الكلوي.

كما أنه من السمات الرئيسية في هذا التنظيم الوظيفي، الأداء من خلال فريق عمل خدمات الغسيل الكلوي بأسلوب التكامل والتعاون؛ حتى يحقق هذا الفريق الأداء على مستوى عالٍ، يهدف للارتقاء بالخدمة، وقد أصبح تشكيل فريق العمل عنصرًا أساسيًا من أساليب تكوين الهياكل الوظيفية داخل خدمات الغسيل الكلوي، وهو يضم في تشكيله عددًا من التخصصات؛ لمواجهة تعدد المهام وتنوعها، ما بين طبية وفنية وإدارية وهندسية، والتي في مجموعها تضع نصب أعينها الجوانب الاجتماعية والإنسانية، ولا يمكن بأي حال من الأحوال، أن يلم بهذه التفاصيل وظيفة واحدة أو عدة وظائف ، لا تنصهر في فريق عمل، ومن هنا ليس بغريب أن يضم فريق عمل خدمات الغسيل الكلوي من بين أعضائه، مهندسًا أو فنيًا، يمارس مهامه في تركيب وتشغيل وصيانة وحدات الغسيل الكلوي ومستلزماتها، وهذه خاصية تنفرد بها خدمات الغسيل الكلوي.

الهيكل التنظيمي الوظيفي - الغسيل الكلوي:

Ren. Dial. Functional Organizational Structure

ويضم الهيكل التنظيمي الوظيفي لخدمات الغسيل الكلوي تمثيلًا لكل القوى العاملة بالمستشفى، على الرغم من صغر حجم الوحدة، إذا ما قورن بأي خدمات طبية أخرى، ويحتوي على هذه العناصر الوظيفية المتعددة عن احتياج فعلي لتكامل الخدمات، ويشمل الوظائف التالية:

- **رئيس القسم:**

R.D. Manager

هو طبيب مؤهل عالٍ .. ماجستير أو دكتوراه في الأمراض الباطنة أو المسالك البولية، وله خبرة عالية ودراية في مجال الغسيل الكلوي.

ويناط به:

- الإشراف على سير العمل اليومي، والرقابة على الالتزام بمناوبات الغسيل.
- الإشراف على عمل الأطباء والأخصائيين والممارسين والتمريض والإداريين.
- حل المشكلات التي قد تطرأ داخل فريق العمل.
- الإشراف على برامج التدريب للعاملين؛ لرفع مستوى الخدمة.
- تأمين حاجة القسم من الأجهزة أو المستلزمات ومتابعة الصيانة الدورية.
- رئاسة الفريق الطبي، والإشراف على سير كافة الأمور بالوحدة.

وهو يعمل تحت إشراف رئيس القسم الداخلي للأمراض الباطنة، وفي بعض الأحيان يكون تحت الإشراف المباشر لمدير المستشفى.

- **الأطباء الأخصائيون (طبيب وحدة الغسيل الكلوي):**

R.D. Specialist

هم أطباء مؤهلون في الأمراض الباطنة أو المسالك البولية أو الجراحة العامة، ولهم خبرة في مجال الغسيل الكلوي.

ويناط بهم:

- الإشراف على وحدات الغسيل الكلوي بالتناوب، حيث يتولى الأخصائي دوريًا المسئولية الكاملة عن وحدة الغسيل البريتوني أو الدموي.

- تنفيذ كافة المهام الخاصة بعملية الغسيل الكلوي في الوحدة المسئول عنها، والتي يشرف عليها، خاصة الأعمال الطبية والإدارية.
- إتمام الإجراءات الطبية التي قد يحتاجها بعض المرضى، والإشراف على تنفيذ تعليمات الطبيب المعالج في العلاج الدوائي أو الجراحي الذي يتطلبه المريض.
- التدخل السريع عند حدوث أية مضاعفات للمريض أثناء عملية الغسيل.
- الإشراف على الأطباء الممارسين وهيئة التمريض، في أداء أعمالهم وتدريبهم، ومتابعة الأجهزة، والتحقق من كفاءتها بصفة دورية.

ويعملون تحت إشراف رئيس القسم مباشرة.

- **الأطباء المقيمون:**

Residents

وهم أطباء حاصلون على درجة البكالوريوس، ويقضون فترة تدريبهم بخدمات الغسيل الكلوي، وهم ما بين أطباء مقيمين، أو أطباء مسجلين للدراسات العليا في فروع التخصص.

ويناط بهم:

- الإشراف على المرضى في وحدات الدخول، والإعداد قبل الغسيل، ووحدات المتابعة بعد الغسيل.
- تدوين كافة البيانات المرضية للمرضى، والإشراف على ضمان تدوينها في السجلات المنتظمة بالوحدة.
- التعاون مع هيئة التمريض في توفير احتياجات المرضى من التجهيزات والمستلزمات الطبية.
- التعاون مع خدمات التسجيل الطبي، والإشراف عليها في خصوصية تحديد مواعيد جلسات الغسيل للمرضى في جداول منتظمة أسبوعية وشهرية.

يعملون تحت إشراف الأطباء الأخصائيين.

- **رئيسة هيئة التمريض:**

Chief Nurse

وهي حاصلة على بكالوريوس المعهد العالي للتمريض، ويفضل من لها خبرة في مجال العمل بوحدات الغسيل الكلوي.

ويناط بها:

- الإشراف على الممرضات، وتوزيعهن على جداول المناوبات خلال الـ ٢٤ ساعة.
- التعاون مع الأطباء الأخصائيين في ضبط إجراءات الغسيل أثناء المناوبات والخدمات، وتنفيذ كافة التعليمات الطبية التي يحددها الطبيب، واستدعائهم عند اللزوم في حالة حدوث أية مشكلة طبية.
- الإشراف على عمليات التعقيم المطلوبة داخل وحدات الغسيل الكلوي أو خارجها.
- الإشراف على الفنيين المختصين بالعمل في وحدات معالجة المياه، والتأكد من المعالجة الصحيحة للمياه، واستدعاء مسئولي الصيانة في الأعطال الفنية.
- الإشراف على وحدة المعامل، أو وحدة سحب العينات، أو وحدة الأشعة الموجودة داخل الوحدة.
- تأمين حاجة القسم من الأدوية والمستلزمات الطبية، وغيرها.
- تدريب ورفع كفاءة هيئة التمريض.

تعمل تحت إشراف رئيس الوحدة مباشرة، وتقوم بتنفيذ كافة تعليماته، وهي تتعاون مع الأخصائيين في العمل داخل الوحدة.

- **الممرضات:**

Nurses

وهن حاصلات على مؤهل متوسط في التمريض، ويكتسبون خبرات خاصة في الغسيل الكلوي أثناء العمل.

ويناط بهن:

- القيام بتحضير المريض قبل عملية الغسيل.

- نقل المرضى من وحدة الغسيل إلى حجرات المتابعة.
- القيام بأعمال هيئة التمريض وواجباتهم كما في الأقسام الداخلية.
- القيام بأعمال سحب العينات للمعمل وتسليمها، ومتابعة استلام النتائج وتدوينها في ملف المريض، وكذلك القيام بتنفيذ تعليمات الأطباء في طلب التحاليل والفحوص الإشعاعية خارج الوحدة.
- تجهيز سجلات المرضى، واستلامها من وحدة التسجيل الطبي، وإعدادها، واستكمال بياناتها قبل الغسيل التالي.
- القيام بكل ما تكلفهن به رئيسة التمريض أو الأطباء الأخصائيين.

ويعملن تحت إشراف رئيسة التمريض والأطباء الأخصائيين، ويعملن بالتعاون مع الأطباء الممارسين.

- **المهندسون – الفنيون :**

Engineering & Technical Staff

يتم تعيين مهندسين أو فنيين حسب عدد وحدات الغسيل الكلوي، وهم من الحاصلين على مؤهل عالٍ .. بكالوريوس أو معهد فني، ويفضل من سبق له العمل بخدمات الغسيل الكلوي. وللأهمية يتكون مكتب في كل وحدة غسيل كلوي، يسمى مكتب الصيانة، ويرأسه مهندس الوحدة وعدد من فنيي الكهرباء والأجهزة الطبية والقوى والمحركات، وغيرهم.

ويناط بهم:

- الأعمال الفنية الخاصة بالتركيب والتشغيل والصيانة والتجديد والتحديث والتطوير لماكينات الغسيل الكلوي ووحدات معالجة المياه.
- الإشراف على وحدات التعقيم؛ حتى تؤدى وظائف تعقيم الأجهزة الطبية والآلات والمستلزمات التي تلزم لخدمات الغسيل الكلوي.

ويعملون تحت إشراف رئيس الوحدة مباشرة، أو رئيسة هيئة التمريض.

- **العمالة الإدارية:**

Administrative Personnel

وهم من الحاصلين على مؤهل متوسط إداري أو فني .. حسب الوظيفة المعين عليها، ويفضل من لهم خبرة في خدمات الغسيل الكلوي.

ويناط بهم:

- القيام بأعمال السكرتارية الطبية، وأعمال التسجيل الطبي والشئون المالية والحسابات.
- القيام بمتابعة وتنفيذ إجراءات الإصلاح والصيانة لوحدات الغسيل الكلوي ومستلزماتها.
- تنفيذ الأعمال الإدارية التي يكلفون بها بمعرفة رئيس الوحدة، أو الأطباء الممارسين والممرضات.
- الإشراف على المخازن.

ويعملون تحت إشراف الأطباء الأخصائيين. ورئيسة التمريض، ورئيس القسم.

- **عمال الخدمات:**

Workers

وهم من غير المؤهلين، ويفضل الملمون بالقراءة والكتابة، ويفضل من لهم خبرة في أعمال الوحدات ذات الطابع الخاص.

ويناط بهم:

- القيام بأعمال النظافة، ونقل المرضى من وإلى وحدات الغسيل الكلوي، ومساعدة المرضى في تلبية احتياجاتهم المختلفة أثناء الانتظار أو التحضير أو المتابعة.

يعملون تحت إشراف الأطباء الأخصائيين، ورئيسة التمريض، أو هيئة التمريض.

التنسيق بين المستويات – الغسيل الكلوي:

Ren. Dial Functional Levels Coordination

نظرًا لتعدد الوظائف بخدمات الغسيل الكلوي، وارتباطها بأقسامها الرئيسية خارج الوحدة – كان

لابد من تحديد قطعي للاختصاصات والمسئوليات والصلاحيات، والسلطات الرقابية في لائحة النظام الداخلي لخدمات الغسيل الكلوي، بحيث تكون المهام الطبية مسئولية مطلقة على الهيئة الطبية داخل الوحدة، ولا تسمح بأي تدخل من أي عنصر طبي خارجي إلا عند الاحتياج، وتكون المهام الفنية مسئولية مطلقة على الفنيين والإداريين بالوحدة، وتحدد علاقاتهم بالخدمات الإدارية والفنية بالمستشفى في حدود الاحتياج لخدماتهم المساعدة، وتكون المهام الإدارية مسئولية الطاقم الإداري، وعليه في هذا الخصوص رفع تقاريره أو بياناته إلى رئيس الوحدة، الذي يقوم بدوره برفعها للإدارة العليا بصفة منتظمة.

إدارة السيطرة - خدمات الغسيل الكلوي

Ren. Dial. Control Administration

اسلوب السيطرة - الغسيل الكلوي:

Ren. Dial. Control Methods

المتابعة :Follow Up

- متابعة سير العمل اليومي، والتزام جميع العاملين بمناوبات الوحدة.
- متابعة تأمين الوحدة من الأدوية والمستلزمات الطبية.
- متابعة أسلوب التعامل مع المرضى في مراحل دورة الغسيل الكلوي.
- متابعة أعمال الصيانة والنظافة.
- متابعة أعمال التسجيل الطبي ودفتر المواعيد.

الرقابة :Control

- الرقابة على أداء العاملين بالوحدة.
- الرقابة على تسجيل البيانات المرضية والمعملية.
- الرقابة على صيانة الأجهزة بالتنسيق مع المسئول الفني بالوحدة.
- الرقابة على مصادر المياه ووحدة معالجة المياه.

التقييم :Evaluation

- تقييم سير العمل وحل المشكلات التي قد تطرأ أولا بأول للاحتياج للخدمات دون توقف.
- تقييم معدل أداء الأجهزة ومعدل أداء الفريق الطبي ومعدل أداء الفريق الإداري.
- تقييم معدل تحسن الحالات وحالات الوفاة.

اوجه القصور - خدمات الغسيل الكلوي:

Ren. Dial. Shortcomings

أوجه القصور المهنية الطبية:

Medical Professional Shortcomings

من خلال:

- نقص القوى البشرية، أو قلة كفاءتها وخبراتها.
- نقص التجهيزات، أو كثرة أعطالها.
- نقل العدوى من وإلى المريض المستخدم لجهاز ملوث.
- عدم توخي الحرص في استخدام مياه نظيفة ومعالجتها.
- ظهور مضاعفات الغسيل الكلوي للمرضى، ومنها هبوط الضغط .. القيء .. الغثيان .. الصداع .. الشد المفصلي .. ارتفاع درجة الحرارة .. آلام بالظهر .. مشكلات النزيف والتجلط .. الحساسية بعد نقل الدم.
- عدم الفصل بين الفريق الطبي العامل على الغسيل الكلوي العادية، وحالات الغسيل الكلوي المعدية.
- عدم تزويد المرضى بالتعليمات اللازمة للحفاظ على موضع دخول قساطير الغسيل، وتوعيتهم بكيفية السيطرة على التلوث ومنع العدوى.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- الانتقاء الجيد، والتدريب المستمر للقوى البشرية، والاستعانة لسد العجز - إن وجد - بقوى بشرية مدربة، لها خبرات من قسم الباطنة أو المسالك البولية.

- التحاليل الدورية والمستمرة للعاملين بالقسم من كل الفئات، وللمرضى المترددين لأول مرة، وعند تحديد الجلسات؛ للوقوف على وجود أمراض معدية أو حالات معدية.
- إعداد جداول عمل لأجهزة الغسيل الكلوي وخدماتها، بما يسمح للعاملين عليها بوقت كافٍ للراحة والصيانة وتنظيف الأجهزة.
- الصيانة المستمرة الوقائية والمانعة للأجهزة، بما يضمن استمرارية كفاءة الأجهزة.
- يجب عمل التحاليل الدورية لمرضى الغسيل الكلوي في كل الأمراض المعدية، التي يمكن أن تنتقل منهم وإليهم.
- يجب تطعيم مرضى الغسيل الكلوي، وكذا العاملين في وحدات الغسيل الكلوي بلقاح التهاب الكبد الفيروسي من نوع (ب).
- الالتزام ببرنامج علاجي وقائي بالمضادات الحيوية، واستخدام مادة فانكمايسين Vancdmycin، التي تقلل من احتمالات ظهور سلالات بكتيرية جديدة، تقاوم نشاط المضادات الحيوية.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

من خلال:

- عدم ضبط مواعيد العمل، وعدم انضباط العاملين بالحضور في مواعيدهم.
- عدم انضباط المرضى في حضور الجلسات في المواعيد المقررة لهم.
- قلة الإمكانيات والخبرات الإدارية بين العاملين.
- قلة الإمكانيات والخبرات الفنية من العاملين في التعامل مع الأجهزة والآلات والمعدات.
- كثرة عدد المرضى، بما يفوق استخدام وحدات الغسيل الكلوي بأعلى طاقة لها.
- عدم قدرة الوحدة على استقبال حالات الغسيل الطارئة.
- عدم توفير مساحة مناسبة لتخزين المواد النظيفة والمعقمة بعيدًا عن المرضى.
- عدم تخصيص غرفة أو غرف منعزلة، لعلاج حالات الغسيل الكلوي المصحوبة بالالتهاب الكبدي الفيروسي أو الإيدز.
- عدم تخصيص منطقة بحجم مناسب لجميع معدات ومرشحات معالجة المياه، وغرفة مستقلة لتطهير الأدوات المتنقلة المستخدمة في خدمات الغسيل الكلوي.
- ظهور مشكلات إدارية فنية؛ نتيجة لعدم ضبط المهام الطبية، مثل المشكلات التي تظهر في الوصلة الشريانية، أو في قسطرة الترقوة أو القسطرة الفخذية، ولا يبلغ عنها هيئة التمريض أو الطبيب المقيم.
- عدم الاهتمام بعمليات التسجيل الطبي، سواء للمريض، أو لجلسات الفشل، وكذلك لنتائج التحاليل الدورية المختلفة، وعمليات نقل الدم للمرضى.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- الالتزام بجداول النوبتجيات وجداول المرضى.
- تدريب فريق العمل.
- إحكام الضوابط بدورة المريض داخل الوحدة.
- إحكام السيطرة على التلوث ومنع العدوى.
- توفير المساحات التي تلزم عمليات الغسيل الكلوي، وتشغيل ماكينات التشغيل الصحي الكفء.
- الالتزام بتطبيق المعايير المختلفة لخدمات الغسيل الكلوي؛ مما يكون له أبلغ الأثر في رفع مستوى الأداء بوحدات الغسيل الكلوي.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

من خلال:

- عدم توافر الموازنات.
- عدم تحمل الدولة لنفقات العلاج.
- السداد الآجل لمديونيات الوحدات.
- عدم توافر الأسرة الكافية التي تتناسب مع الأعداد المتوقعة.

- عدم توفير الأدوية التي تلزم علاج المصابين بأمراض الكلى أو الغسيل الكلوي، أو الأدوية التي يحتاجها مرضى الغسيل الكلوي.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- التخطيط الجيد؛ إنشاء وتنفيذًا .. تشغيلا ورقابة.
- توفير الموازنات، التي تتناسب والاحتياجات.
- توفير الموازنات الطارئة لتغطية مصروفات التشغيل بصفة مستمرة ومنتظمة.
- تطبيق اللوائح المالية، الخاصة بتنظيم الموارد المالية للوحدة، سواء حكومية أو غير حكومية.
- توفير جهاز مالي، يتعلق بمتابعة تحصيل المديونيات الآجلة.
- توفير الأدوية والدم ومشتقاته الخاصة بعمليات الغسيل الكلوي.

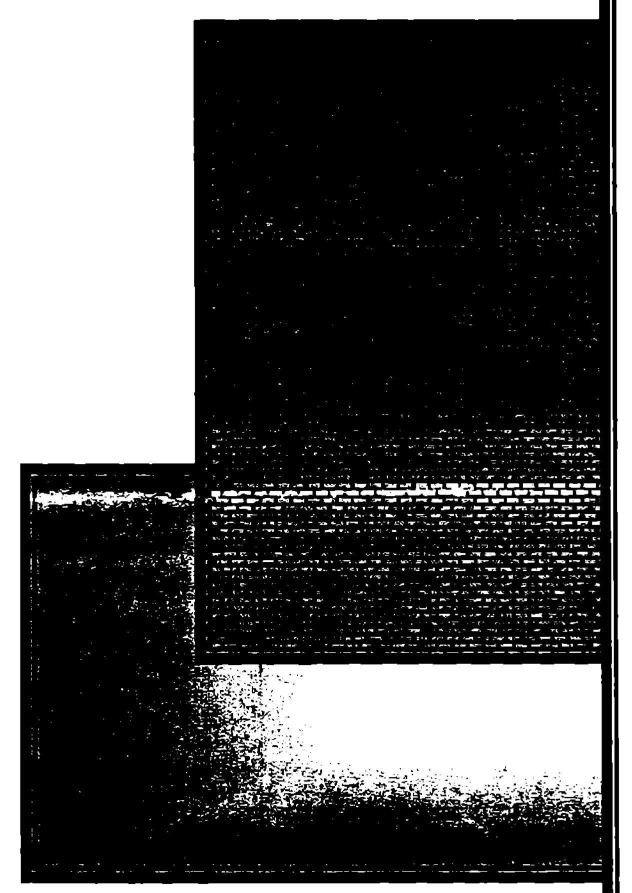
■ التطوير – خدمات الغسيل الكلوي:

Ren. Dial. Services Innovation

أصبحت عملية التطوير في خدمات الغسيل الكلوي عملية مهمة، في أهمية الخدمة ذاتها؛ خاصة بعد ارتفاع نسبة طالبي الخدمة من ١٨,٥ % إلى ٢١,٩ % في السنوات الأخيرة، ويتم التطوير في خدمات الغسيل الكلوي في محور التطوير الأفقي؛ لاستيعاب عدد أكبر من المرضى الذين يتزايدون يومًا بعد يوم، وكذلك من خلال التطوير في التجهيزات والإمكانيات والمستلزمات الحديثة والنظم الإدارية.

ويتم كل ذلك بتطبيق معايير الجودة الشاملة، ومعايير مكافحة العدوى، ومعايير اللوجستيات الصحية على خدمات الغسيل الكلوي، تحت شعار "*إن تحقيق استمرار حياة إنسان دون مشكلات صحية التزام أخلاقي مهني طبي من فريق العمل بخدمات الغسيل الكلوي*".

Achievement of Life Continuation with Out Health Problems is a Moral Obligation of Professional Medical Staff in Dialysis Service Unit.



منّ الله على الطبيب أن
بث فيه الفهم والحب ..
الفهم عن الله والحب في
الله .. بأن يأخذ
العبرة من خلق
الإنسان، وخالق
الإنسان المعلم بالبيان ..
كيف يتعامل مع هذا
الجسد وبنائه؟ .. ويعي
إحكام ودقة أدائه
وتناغم معاملاته.

المدخل الخامس والأربعون

إدارة خدمات العلاج الطبيعي

PHYSIOTHERAPY SERVICES ADMINSTRATION

توطئة:

مفهوم خدمات العلاج الطبيعي:

Phys.Ther. Services Concept

خدمات العلاج الطبيعي هي امتداد لوسائل بدائية، كانت كثيرًا ما تستخدم في الماضي؛ بغرض التغلب على بعض الأمراض المرضية وغير المرضية .. في المجال الطبي أو في المجال الرياضي، أو في كافة الأعمال العلاجية اليدوية، والتي كانت تزاول بمعرفة غير الأطباء، مثل المجبراتية وحكماء القرى، وبعض قدامى الرياضيين، وغيرهم من ذوي الخبرات في هذا المجال ومستخدمي العلاج بكاسات الهواء، أو بالكي أو بالفصد الدموي.

وقد بدأت خدمات العلاج الطبيعي في تقنين هذا العمل، ووضعه في القالب العلمي، فأصبحت خدمات العلاج الطبيعي تفي بالاستخدامات الطبية في علاج وتأهيل بعض المرضى الذين يقعون في دائرة الاحتياج لمثل هذه الخدمات، وذلك ما بين تخفيف الآلام Pain Relief وتحسين الحركة Improving Movement كدور علاجي، وما بين رفع قدرة العاجزين وغير القادرين على العمل Handicapped كدور تأهيلي، وتحضير المرضى قبل وبعد العمليات الجراحية Pre & Post Operative Physiotherapy كدور وقائي.

المحددات التعريفية

خدمات العلاج الطبيعي

- خدمات العلاج الطبيعي: جمعت بين التخصصية العالية في العلاج، والوقاية والتأهيل والترفيه.
- خدمات العلاج الطبيعي: تعظم دور فريق العمل؛ كتخصص ومهارة وخبرة من مختلف الفئات من القوى العاملة الصحية، ويظهر فيها جليًا دور أصحاب المهن الحرفية.
- خدمات العلاج الطبيعي: تتضافر جهوده، بالتعاون مع إدارة الخدمات الاجتماعية.
- خدمات العلاج الطبيعي: الارتباط الوظيفي المهني بالأجهزة الحديثة، التي تتنوع لتقديم الخدمات في أكثر من مجال علاجي مائي كهربائي رياضي تأهيلي طبي.
- خدمات العلاج الطبيعي: لا تسمح بحدوث أخطاء؛ لأن حدوثها يزيد المشكلة الصحية تعقيدًا، ويصعب التعامل معها.
- خدمات العلاج الطبيعي: تتعامل وتتنوع ما بين الأصحاء والمرضى والناقهين؛ أطفالا وشبابًا وشيوخًا، رجالا وسيدات.
- خدمات العلاج الطبيعي: تخضع للسيطرة الإدارية والتأمين الفني .. أسس توصيل الخدمة بأسلوب سليم، وبرامج تدريبية محددة للتأهيل المهني والفني كخط علاجي.
- خدمات العلاج الطبيعي: متحدي الإعاقة أمل ومستقبل لمقدمي الخدمات .. معهم أسلوب لياقة ولباقة وكياسة وفطنة.
- خدمات العلاج الطبيعي: تستلزم بمقوماتها التي تعتمد على عالم الإلكترونيات مهارات فائقة من العاملين عليها؛ لتجنب المشكلات والمضاعفات.
- خدمات العلاج الطبيعي: تخضع للقواعد الحاكمة، من خلال اللوائح الرقابية العلاجية الطبية، والإدارية الفنية والإنسانية.
- خدمات العلاج الطبيعي: هي الوسيلة الناجحة لرفع المعاناة الناتجة عن العلة أو المرض، وتغيير الحالة النفسية، ورفع الروح المعنوية لكل الفئات على كل المستويات وكل الأعمار.
- خدمات العلاج الطبيعي: تطبق وظيفة التقييم من السيطرة من وظائف الإدارة.

وأصبحت خدمات العلاج الطبيعي بهذا الوضع ترتبط ارتباطًا كليًا ببعض التخصصات الطبية، مثل جراحة العظام Orthopedic Surgery وجراحة المخ والأعصاب Neurosurgery وجراحة القلب والأوعية الدموية Cardiovascular Surgery، كما أصبحت ترتبط ببعض الأمراض، خاصة ما يتعلق منها بالرقاد الطويل Long Recumbence، أو الأمراض التي تحتاج إلى فترات نقاهة طويلة، مثل مرضى شلل الأطراف Limb Paralysis، ومرضى فقدان الوعي Coma، ومرضى الهستريا Hysteria، ولم يأت هذا الارتباط من فراغ، إنما هو ارتباط وظيفي حتمي.

حيث يحتاج هؤلاء المرضى أو هذه التخصصات إلى الرعاية التمريضية المتخصصة، والتي قد تعجز هيئة التمريض بوظائفها الاعتبارية أو النمطية إلا المتخصصين منهم في هذا المجال عند تقديم هذه الرعاية، وبالتالي فإن المسئولين عن تقديم خدمات العلاج الطبيعي يصبحون هم وحدهم القادرين على التعامل مع هؤلاء المرضى في هذه التخصصات؛ من أجل الرعاية العلاجية الطبيعية التي تهدف إلى:

- تحسين الدورة الدموية والعصبية.
- الحفاظ على سلامة وحيوية الجلد.
- الالتزام بالقواعد الصحية في التحرك والحركة.
- التوعية بالعادات الصحية السليمة.
- الاهتمام بوسائل الاتصال مثل التخاطب والتفاهم.
- الاندماج المجتمعي وروح الجماعة مع الزملاء من المرضى، ثم مع الأسر، ثم مع الأصدقاء، ثم مع المجتمع الخارجي.

ومن هذا المنطلق اتسعت دائرة خدمات العلاج الطبيعي، وأصبحت تخدم أنواعًا متعددة من المستفيدين، وشملت أخيرًا تقديم "الرعاية لمتحدي الإعاقة" Handicapped Care، وهو قطاع حيوي من المجتمع، كان لا يجد الاهتمام أو الرعاية فيما مضى. وتضافرت جهود العاملين في خدمات العلاج الطبيعي، مع جهود العاملين في الخدمات الاجتماعية، ليقدموا لهم خدمة متكاملة طبية اجتماعية تربوية تعليمية؛ استيفاء لاحتياجاتهم الإنسانية، ولذلك فقد أصبحت خدمات العلاج الطبيعي مطلبًا أساسيًا في كل مستشفى، مهما صغر أو كبر حجمها، ومهما كان نوعها، وقد اتجهت بعض المجتمعات حديثًا إلى إنشاء وحدات متخصصة، داخل المستشفيات، أو مراكز مستقلة خارج المستشفيات، وينطبق على هذه الوحدات أو المراكز المستقلة ما ينطبق على خدمات العلاج الطبيعي بالمستشفى؛ كونها خدمات طبية تخصصية من الوحدات ذات الطابع الخاص .. التخصصية، والتي تخضع للأسس الإدارية الصحية في الإنشاء والتشغيل والسيطرة Health Management Foundations in Construction Operation and Control، وهي:

- التخطيط الجيد Proper Planning.
- الإدارة الذاتية Self Management.
- الإدارة الواعية Alert Management .
- المناخ الصحي Healthy Environment.
- التكنولوجيا الحديثة Modern Technology.
- التطوير المستمر Continuous Innovation.
- التكامل الخدمي Integrated Services.

ويضاف إلى هذه الأسس بعضًا من المحددات التي تراعى في الخدمات الاجتماعية الطبية kMedico social Services مثل:

- مراعاة العامل الإنساني – التأهيل الاجتماعي.
- التأهيل الوظيفي – التكييف مع المجتمع.

وفي ذلك كله يكون الرد على ما يدعيه البعض من أن خدمات العلاج الطبيعي هي خدمات تكميلية أو ترفيهية تقدم لطبقة معينة من الأصحاء أو المرضى، في إقرار الحقيقة أن بعض خدمات العلاج الطبيعي توجه للأصحاء Physiotherapy For Healthy Individuals، وذلك أحد توجهات خدمات العلاج الطبيعي لبرامج التخسيس أو برامج الرياضة الدورية؛ للحفاظ على اللياقة البدنية، وأن تقديم هذه الخدمات داخل المستشفى يكون أفضل بكثير من تقديمه خارج المستشفى؛ لأن الدور الذي يقوم به بعض الوحدات أو المراكز داخل الأندية أو الفنادق دون الرعاية الطبية الصحيحة حتمًا لا يحقق خدمات العلاج الطبيعي المتكاملة؛ ولذلك امتدت خدمات العلاج الطبيعي، ليس للمرضى فقط، بل للأصحاء أيضًا.

■ اهداف خدمات العلاج الطبيعي:

Phys.Ther. Services Objectives

أهداف علاجية:

Therapeutic Objectives

وتشمل علاج المرضى وتأهيلهم:

- علاج المرضى: حيث يقدم العلاج كوسيلة من وسائل تخفيف الآلام، وتحسين الحركة في الكثير من الأمراض، وخاصة في أمراض جراحة العظام، وجراحة المخ والأعصاب.
- تأهيل المرضى: حيث يقدم علاج تأهيلي كوسيلة من وسائل تأهيل العاجزين عن العمل؛ بسبب الألم أو عطل الحركة، خاصة في أمراض جراحة العظام، وجراحة المخ والأعصاب.

أهداف وقائية:

Preventive Objectives

وتشمل الوقاية من المضاعفات، والحفاظ على اللياقة البدنية، والوقاية من أمراض العمر المتقدم:

- الوقاية من المضاعفات: حيث يقدم العلاج بصفة دورية قبل وبعد إجراء الجراحة؛ لتفادي بعض المضاعفات التي قد تحدث في حالات الرقاد الطويلة.
- اللياقة البدنية: حيث تقدم البرامج الصحية الوقائية ضد السمنة، ولتحسين الدورة الدموية في حالات جراحات القلب المفتوح، وتدريبات اللياقة البدنية للقادرين على مزاولة الرياضة بانتظام .. لرجال الأعمال والفنانين ورجال الإعلام وغيرهم، كما أن هذه التدريبات تفيد مرضى الأمراض المزمنة والأمراض النفسية.

أهداف بيئية اجتماعية:

Social Environmental Objectives

وتشمل التأهيل الاجتماعي والتأهيل التعويضي:

- التأهيل الاجتماعي: حيث يقدم التأهيل الاجتماعي الوظيفي لمرضى الأمراض المزمنة.
- التأهيل التعويضي ومتحدي الإعاقة: في التعويض عن الأجزاء المصابة أو المبتورة، ومساعدتهم على التكيف، والتأقلم مع الوضع الجديد.

أهداف تدريبية بحثية:

Training Research Objectives

وتشمل تدريب الطلاب والبحوث الصحية:

- تدريب الطلاب: حيث تقدم برامج تدريبية لطلاب الطب، وطلاب الدراسات العليا.
- البحوث الصحيحة: المتعلقة بالعلاج الطبيعي.

■ العلاقات الداخلية - خدمات العلاج الطبيعي:

Phys.Ther. Internal Relations

ترتبط خدمات العلاج الطبيعي بالعديد من الخدمات الأخرى بالمستشفى، حيث تكون هي حلقات الربط ذاتها، أو حلقات البداية، أو حلقات النهاية في أي مسار تخطيطي علاجي للمرضى، باختلاف أنواعهم.

محور الارتباط الأفقي:

Horizontal Axis Correlations

وفي هذا المحور تتعاون خدمات العلاج الطبيعي مع العديد من الخدمات الأخرى، ومن أهمها الخدمات التي تساعد على استكمال وتحقيق الأهداف العلاجية، ومن أهمها أقسام الأشعة والمعامل والتعقيم المركزي، والخدمات المحولة للمستفيدين من خدمات العلاج الطبيعي؛ كأقسام الجراحة والعظام وجراحة المخ والأعصاب والباطنة.

محور الارتباط الرأسي:

Vertical Axis Correlations

وفي هذا المحور ترتبط خدمات العلاج الطبيعي بالخدمات المساندة لها، مثل الخدمات الاجتماعية الطبية، والخدمات الإدارية المختلفة، مثل خدمات التسويق الطبي، وخدمات الشئون الهندسية، التي تلعب دورًا مهمًا في خدمات العلاج الطبيعي الطبية والتعويضية.

■ تاثير خدمات العلاج الطبيعي على الربحية:

Phys.Ther. Profitability

من الواضح أن النظرة الحديثة لخدمات العلاج الطبيعي تعتبرها مصدرًا إيراديًا للمستشفى، وذلك من خلال:

التأثير على الربحية المنظورة:

Tangible Profitability

في المقام الأول هنا الإيرادات من خدمات العلاج الطبيعي للمرضى للمترددين بأهداف وقائية أو تعويضية أو تأهيلية، وكذلك من الإيرادات المتوقعة نتيجة بيع منتجات المصانع للأعضاء

التأهيلية أو الأجهزة التعويضية المساعدة، وهي مصدر عالٍ للإيرادات؛ لتوافر مثل هذه الخدمة بالوحدة والمستشفى، وكذلك من إيرادات الأقسام ذات العلاقة بالتجميل والتخسيس وبرامج اللياقة البدنية، خاصة إذا ما كانت من ضمن التنظيم الإداري لخدمات العلاج الطبيعي، أو مرتبطة بها.

التأثير على الربحية غير المنظورة: Intangible Profitability

وفي هذا المجال، فإن خدمات العلاج الطبيعي في أغراض تحقيق الأهداف الوقائية، لها مردود غير مباشر على تجنب المضاعفات وتحسين حال الأصحاء، وبذلك يكون لها مردود مباشر على الناتج القومي، كما أن تقديم خدمات العلاج الطبيعي داخل نظام المستشفى يحقق ربحية غير مباشرة للمستشفى، باكتمال عناصر العلاج والتأهيل بها، وتحسين سمعة المستشفى، وزيادة عدد المترددين.

ذلك بالإضافة إلى الإيرادات المتنوعة الأخرى من خدمات الزوار المترددين على الكافيتريا، وطلب الوجبات السريعة من المنتج، والشراء من محلات الهدايا .. حكمها في ذلك حكم استخدام باقي الخدمات، وإن كانت هنا تفوق الخدمات الأخرى بالمستشفى؛ نظرًا لنوعية المرضى والمرافقين، وترددهم المستمر لفترات طويلة؛ خاصة إن كانت هذه الخدمات العادية والتكميلية والترفيهية جزءًا من التنظيم الإداري لخدمات العلاج الطبيعي.

إدارة الإنشاء خدمات العلاج الطبيعي

Phys.Ther. Services Construction

الأسس الهندسية - إنشاء خدمات العلاج الطبيعي:

Phys.Ther. Engineering Basis

الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة:

الموقع Location :

يشترط في اختيار موقع خدمات العلاج الطبيعي أن يكون بالدور الأرضي بالمستشفى؛ وذلك لعوامل متعددة أهمها:

- يحقق الدور الأرضي للموقع القرب من مدخل المستشفى، والقرب من مدخل العيادات الخارجية، واستخدامه للوصول إلى موقع خدمات العلاج الطبيعي.
- يتوافق الدور الأرضي وطبيعة المرضى، وعدم تحملهم السير لمسافات طويلة، أو صعود أدوار عليا، أو حتى استخدام مصاعد.
- يتيح الدور الأرضي لخدمات العلاج الطبيعي أن تكون مفتوحة على الهواء الطلق، وعلى حدائق المستشفى.
- يسهل الدور الأرضي توصيل احتياجات هذه الخدمات من المياه والصرف والطاقة الكهربائية.

وإن كانت بعض المستشفيات تفضل أن يكون موقع خدمات العلاج الطبيعي في الأدوار العليا، وخاصة الدور قبل الأخير، مع استخدام مصاعد مخصصة، وتأمين كل الخدمات، واستخدام السطح كبديل للحديقة.

المساحة Space Use:

يفضل في تحديد المساحة أن يكون التحديد مفتوحًا، وذلك يحقق المزايا التالية:

- يسهل التخطيط على الاستشاريين.
- يسهل تسكين وحدات الخدمات الأساسية في جزء من الأجنحة المخصصة، ويترك الجزء الباقي للتوسعات المستقبلية.
- يسهل وضع الأجهزة، مع ترك مساحات كبيرة فيما بينها؛ لتسهل الحركة داخل هذه الوحدات أو الأجنحة العلاجية.
- يتيح ترك مساحات واسعة ومداخل واسعة وطرقات واسعة، كما يساعد على الشكل الجمالي المطلوب، ويسهل الحركة للمرضى والمترددين والعاملين.
- يمكن من تحقيق الخدمات التكميلية الترفيهية، خاصة ما يتعلق منها بقاعات الانتظار والكافيتريا.

التوسعات المستقبلية : Future Expansions

يجب أن يراعى منذ بداية التخطيط التوسعات المستقبلية؛ وذلك لارتباط هذه الخدمات بالتكنولوجيا المتقدمة، التي قد تفرض أنواعًا جديدة من العلاج والأجهزة، والتي يجب أن تضاف إلى الخدمات المتوفرة، دون استقطاع من المساحة المتوفرة للتجهيزات القديمة، ودون أن تكون هذه التوسعات المطلوبة عبئا على أي شكل من أشكال الخدمات التي تقدم، سواء علاجية أو تأهيلية أو ترفيهية أو تكميلية.

الخدمات الأساسية :Basic Services

يجب أن يراعى منذ البداية توفير المساحات التي تلزم لاستيعاب الأجهزة والآلات والمعدات التي تحتاجها خدمات العلاج الطبيعي، ومنها ما يتعلق بالتمرينات الرياضية، ومنها ما يتعلق بالعلاج المائي أو الحراري، ومنها ما يتعلق بتقديم خدمات متحدي الإعاقة، وغيرها.

وهكذا فإن توفير عدد مناسب من الأماكن التي تقدم بها خدمات العلاج الطبيعي من الوحدات والأجنحة والصالات، بالمساحات التي تتفق والتجهيزات الأساسية التي تلزم، هو عمل تخطيطي، يجب الاهتمام به منذ البداية، بتحديد أنواع الخدمات، ثم تحديد العدد التقريبي لمستخدمي هذه الخدمات، ثم تحديد التجهيزات الأساسية التي تحتاجها هذه الخدمات، ثم تحديد التصميمات التي تحتاجها، والمساحات المناسبة لها.

الخدمات المعاونة :

Supportive Services

إن للخدمات المعاونة دورًا مهمًا في خدمات العلاج الطبيعي؛ لذلك فإنه منذ البداية يجب أن يتم توفير الأماكن المناسبة لهذه الخدمات المعاونة بالنوعيات المطلوبة في المساحات المناسبة، وعلى الخصوص:

- الخدمات المعاونة الطبية Medical Supportive Services بالعلاج الطبيعي: مثل المعامل والأشعة وغرف الفحص الطبي وغرف التعقيم، وفي بعض الأحيان قد يكون ضمن التنظيم الإداري لخدمات العلاج الطبيعي أجنحة عمليات أو وحدات إنقاذ للحالات الحرجة.
- الخدمات المعاونة للأجهزة والتجهيزات :Equipment Supportive Services بما يحتاجه من توصيلات مصادر الطاقة من المياه والكهرباء ومولدات الإنارة الإضافية.
- الخدمات المعاونة الهندسية الفنية Technical Supportive Services: وما يتعلق منها بتوصيلات الأجهزة وتشغيلها وصيانتها، ضمن برامج صيانة داخلية بإشراف الخدمات الهندسية بالمستشفى.
- الخدمات المعاونة التكميلية والترفيهية Luxury Supportive Services: والتي تحتاجها بصفة أساسية هذه الخدمات، ومنها توفير الطاقة والمعدات والتجهيزات البسيطة.

الخدمات التكميلية الترفيهية:

Complementary Luxury Services

تعد الخدمات التكميلية والترفيهية من الاحتياجات الأساسية لخدمات العلاج الطبيعي، حيث يجب أن يراعى منذ البداية توافر عناصر هذه الخدمات، ومن أهمها:

- قاعات الانتظار Waiting Area وتجهيزاتها المريحة واللائقة، وخدماتها من الدوائر التلفزيونية المفتوحة والمغلقة والإذاعة الداخلية، وأماكن تغير الملابس والحمامات ودورات المياه الخاصة بالمرضى أو الزوار.
- الأماكن المفتوحة Open Area: المشجر منها وغير المشجر، والمحتفظ فيها بأماكن للاستجمام أو التعرض للشمس، واستخدام حمامات السباحة العلاجية.
- الكافيتريا Cafeteria المركزية أو الموزعة على الأماكن داخل مواقع خدمات العلاج الطبيعي والمتنوعة الأغراض في تقديم المشروبات فقط أو الوجبات الخفيفة أو الوجبات الساخنة.

المواصفات الهندسية الفنية:

Technical Engineering Specifications

خدمات العلاج الطبيعي من أعقد الخدمات بالمستشفيات، التي تستلزم مواصفات هندسية فنية خاصة؛ وذلك لتنوع الأهداف، وبالتالي تتنوع التجهيزات ويتنوع الأداء. وبصفة عامة، فإن المواصفات الهندسية الفنية التي يجب مراعاتها هي توفير مداخل ومخارج خاصة بالمصابين والمرضى ومتحدي الإعاقة والعاملين والزوار، وكذلك توفير الطاقات التي تحتاجها التجهيزات؛ من مياه وكهرباء وإنارة بديلة وتكييف.

ومن المواصفات الهندسية الفنية الخاصة هي ما يتعلق بمراعاة توافره في كل نوع من خدمات العلاج الطبيعي على حدة .. فالعلاج المائي يستلزم مواصفات توفير مصدر المياه، ومعاملاتها من السخونة والبرودة، وتجهيزاتها الخاصة بالمساج المائي والتدريب المائي وحمامات السباحة بكل استعداداتها. والعلاج الكهربائي يستلزم المواصفات الخاصة بالتوصيلات الكهربائية بكل الأجهزة، واستخدام مولدات احتياطية، وضبط درجات الحرارة بأماكن تقديم العلاج، والمصنع الخاص بتصنيع الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية، يستلزم المواصفات الهندسية الفنية الخاصة بالمصانع، والخاصة بتوفير لأجهزة القياس الإلكترونية، وأماكن للتدريب على الأجهزة بعد استخدامها.

الطاقات والتجهيزات - خدمات العلاج الطبيعي:

Phys.Ther. Human Resources and Equipment

الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة

تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية:

Phys.Ther. Health Manpower Needs Estimation

يتم تحديد الاحتياجات الضرورية من الطاقات البشرية التي تلزم لخدمات العلاج الطبيعي، بناء على حجم الأعمال المطلوبة، والذي يجب أن يخطط له على احتساب معدلات التشغيل العنصري، بحيث تكون البدايات قوية وغير منقوصة.

ويراعى عند تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية، توافر كل المؤهلين لهذه الخدمات باختلاف نوعياتهم ومستوياتهم من الأطباء إلى المهن التمريضية، إلى أخصائي العلاج الطبيعي ومساعديهم والفنيين والإداريين.

ويراعى التوجيه الدائم والمستمر لهذا الانتقاء الجيد والاختيار الصحيح والتدريب المستمر، إلا أن أسلوب الأداء داخل هذه الإدارة هو أداء فريق عمل وليس أداءً فرديًا.

ويجب ألا يغيب عن الإدارة العليا احتياجات خدمات العلاج الطبيعي من الطاقات البشرية العاملة في مجالات الخدمات الاجتماعية والعلاقات العامة.

تقدير الاحتياجات من التجهيزات:

Phy.The. Equipment Needs Estimation

يراعى عند تقدير الاحتياجات من التجهيزات، التي تلزم لخدمات العلاج الطبيعي العوامل التالية:

- تنوع التجهيزات بتنوع الخدمات.
- دقة التخصص في اختيار الأجهزة، وتحديد المنبع والمصدر.
- عدم الازدواجية مع أجهزة مماثلة داخل الوحدة أو داخل المستشفى.
- المفاضلة بين الأجهزة ثنائية الوظائف أو أجهزة ذات الوظيفة الواحدة.
- تكوين اللجان الفنية المشتركة من أكثر من تخصص طبي وإداري وفني؛ لوضع المواصفات والمطابقة عند الاختيار، ويمكن الاستعانة بذوي الخبرة من الخارج.

ويتم تحديد إعداد الوحدات التي تلزم لتشغيل خدمات العلاج الطبيعي المختلفة، بتقدير المعامل الزمني لنوعية الخدمة، موزعة على الأعداد المتوقعة للحالات يوميًا مع مراعاة فترات الراحة، وفترات الصيانة؛ حتى لا يكون تقدير الاحتياجات بأعداد غير حقيقية، تزيد أو تنقص عن الاحتياج الفعلي، خاصة وأن خدمات العلاج الطبيعي، مثلها مثل باقي الوحدات ذات الطابع الخاص، لا يجب أن تعمل وينقصها أية نوع من التجهيزات المطلوبة، وبالقدر الذي يغطي الاحتياجات المقررة.

تصميم التسهيلات الطبية - العلاج الطبيعي:

Phys.Ther. Medical Facilities Design

أسلوب تقديم الخدمة

دورة الرعاية .. العلاج الطبيعي:

Physiotherapy Consumer Care Circulation

وهي تلك الدورة التي تقدم لمستخدمي خدمات العلاج الطبيعي، ونظرًا لأن حالات المرضى تتنوع، والخدمات التي تقدم لهم بالتالي تتنوع - فإنه يصعب توحيد نظام دورة لكل الحالات والخدمات، وكذلك يصعب التحكم في التداخل والتشابك الذي قد يحدث بافتراض احتياج مستخدم الخدمة أكثر من دورة المترددين أو للحالات المترددة ما بين أصحاء ومرضى؛ ولذلك فإنها مثل باقي الخدمات الطبية التخصصية، دورة رعاية وليست دورة مريض.

وقياسًا على ما سبق، فإن أعداد حالات المترددين تفوق العشرات، من حيث الاحتياج إلى أنشطة خدمات العلاج الطبيعي Physiotherapy Activites (Phys. Activ)، والتي يمكن الإشارة إلى بعض منها في النوعيات التالية:

- الأصحاء راغبو أنشطة برامج تحسين اللياقة البدنية Physical Builiding (Phys. Active).
- الأصحاء من رجال الأعمال راغبي أنشطة الاسترخاء والاستجمام (Recreation. Phys. Active)
- الأصحاء راغبو أنشطة برامج تنشيط الدورة الدموية Circulatory (Phys. Active).
- مرضى العمليات الجراحية، الذين يحتاجون أنشطة العلاج الطبيعي قبل وبعد إجراء الجراحة. Pre & Post Operative (Phys. Active)
- مرضى العناية المركزة، الذين يحتاجون أنشطة العلاج الطبيعي أثناء إقامتهم بالمستشفى I. C. U. (Phys. Active)

- مرضى أقسام العظام وجراحة المخ والأعصاب، الذين يحتاجون أنشطة تدريبية تأهيلية خاصة.

Rehabilitation (Phys. Active)

- المرضى المصابون بالشلل والأمراض المزمنة، الذين يحتاجون أنشطة تدريبات الرقاد الطويل للعناية بالجلد والدورة الدموية Skin & Circulatory (Phys. (Active.

- مرضى الحوادث والكوارث والحروب، الذين يحتاجون لأنشطة التأهيل واستخدام الأجهزة التعويضية

Rehabilitation & Replacement (Phys. Active)

- مرضى متحدي الإعاقة، الذين يحتاجون للأنشطة التأهيلية والتدريبية (Handicapped (Phys. Active.
- السيدات الذين يحتاجون أنشطة العلاج الطبيعي أثناء وبعد الولادة والرضاعة.

Labor (Phys. Active) Pre & Post

- المسننون الراغبون في أنشطة تحسين حركة المفاصل والعضلات، وتنشيط الدورة الدموية

Aged (Phys. Active)

- الشباب الراغبون في الإعداد لأنشطة وتدريبات اللياقة البدنية بالكليات العسكرية

Young Adults (Phys. Active)

وعلى الرغم من ذلك، فإنه إحكامًا للسيطرة الإدارية وضمانًا لحصول الحالات المختلفة على الخدمات المقررة لها بسهولة ويسر، وبإفادة كاملة غير منقوصة - فقد تم تحديد دورة رعاية تصل لهؤلاء المرضى في مهام وأنشطة إدارية ومهنية وفنية في ثلاث مراحل، هي:

- مرحلة الإخطار والاستقبال (الاستقبال وتسجيل البيانات).
- مرحلة الفحص والعلاج (الفحص وتقرير خطة العلاج وتقديم الخدمة).
- مرحلة الخروج والمتابعة (الخروج وإجراءات المتابعة الصحية والتأهيلية).

- مرحلة الإخطار والاستقبال:

Registration & Reception

وهي مرحلة جماعية، تبدأ بها جميع أنواع الحالات وتختص أساسًا بعمل إداري، حيث يتم استقبال الحالات المخطر عنها، والبدء بتسجيل البيانات، وتتجمع الحالات المرضية أو من الأصحاء في هذه المرحلة، محولة من العيادة الخارجية، ومن الأقسام الداخلية المقيمين، أو من خارج المستشفى، أو برغبة شخصية فردية من الأصحاء.

يتم استقبال الحالة المحولة ومعها تقرير طبي ملخص عن حالتها الصحية، موضح به القصور الوظيفي أو الفسيولوجي الذي يعاني منه، أو يتم عمل استبانة للأصحاء بمعرفة احتياجاتهم من خدمات العلاج الطبيعي، وتحدد مهمة القائمين على العمل في هذه المرحلة في تسجيل بيانات المرضي، وفتح ملفات طبية لهم، ويتم العمل في هذه المرحلة، بالتنسيق مع خدمات التسجيل الطبي بالمستشفى، وتكون مهمة القائمين على العمل في هذه المرحلة مهنية طبية فنية، ولتداخل الاختصاصات فإن الأمر يستوجب لقاءات واجتماعات دورية لمناقشة الحالات، وأخذ قرارات بشأنها.

- مرحلة الفحص والعلاج:

Examination & Treatment

وهي مرحلة جماعية كذلك، ويخضع لها كل المترددين، سواء حالات مرضى أو أصحاء، ويختص بالعمل هنا فريق عمل من الأخصائيين، في تقديم مهام مهنية فنية، وتشمل مهام الفحص، وتقرير خطة العلاج، وتقديم الخدمة ومتابعتها على النحو التالي:

مهام الفحص Examination: ويتم على مرحلتين:

- المرحلة الأولى: هي الفحص العام لكل المترددين، بإجراء الفحص الشامل لهم؛ من فحص أجهزة الجسم المختلفة لإقرار للوظائف الطبيعية لها أو المرضية لبعض الحالات، والوصول إلى تقييم إكلينيكي طبي مبدئي للحالة.
- والمرحلة الثانية: هي مرحلة الفحص التخصصي، حيث تتم هذه المرحلة بإجراء الفحص التخصصي للأجهزة الحركية والعصبية والذهنية والنفسية، وذلك للوصول إلى التقييم الإكلينيكي العضلي والحركي للحالة، ويعد هذا تقيمًا نهائيًا قبل استخدام العلاج الطبيعي.

خطة العلاج Therapeutic Plan:

وبناء على هذا التقييم الإكلينيكي النهائي لحالة المتردد سواء مريض أو صحيح، يتم تقرير خطة العلاج المفصلة، مع تحديد الجدول الزمني ومعايير العلاج، ومقاييس اختبارات التقدم العلاجي.

وتكون مهمة القائمين على العمل في هذه المرحلة، هي انتقاء الحالات وتوزيعها على

الوحدات العلاجية المناسبة لهم، ووضع خطة العلاج المطلوب تحقيقها، وتحديد الطبيب أو الأخصائي المسئول عن الحالة، ويتم العمل في هذه المرحلة في ظل النظام الأساسي للائحة الداخلية لخدمات العلاج الطبيعي، والتي تتضمن بروتوكولات العلاج المختلفة.

مهام تقديم الخدمة:

Phys.Ther Activates

وهذه المرحلة ليست جماعية؛ لأن الحالات جماعات أو أفراد، يتم توجيهم إلى الوحدات المختصة في تقديم الخدمات التي يحتاجونها .. على سبيل المثال:

- وحدة التمرينات الرياضية والتدليك Massage and Exercise، ويؤدي إلى تنبه الدورة الدموية مع التناسق العضلي وإزالة الألم.
- وحدة العلاج الحراري Heat Therapy، باستخدام تيار كهربائي عالي التردد، والأشعة تحت الحمراء وكمادات الماء الساخن وحمامات الشمع، وكلها تساعد في علاج التهاب وتيبس المفاصل.
- وحدة العلاج المائي Hydrotherapy، ويزيد من القدرة الحركية للعضلات.
- وحدة العلاج بالتيار الكهربائي Electrotherapy، ويساعد على علاج ضعف انقباض العضلات.
- وحدة المصنع التأهيلي Replacement Prosthesis Factory، ويقوم بصناعة الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية.

وفي هذه المرحلة تقدم الخدمات الطبية والخدمات الفنية، والتي تنفذ بدقة الخطة العلاجية الموضوعة.

مهام متابعة الخدمة:

Phys.Ther Flow up

يتم متابعة تقديم الخدمة ككل حالة على حدة، ويدون مدى استجابة المريض بعد كل جلسة علاج، ومدى استجابة الأصحاء للبرنامج الموضوع لهم بعد كل جلسة تدريب، من خلال مقاييس اختبارات التقدم العلاجي، وتجمع نتائج الاستجابة الفردية في صورة تقرير دوري، يعرض على رئيس الوحدة أو رئيس خدمات العلاج الطبيعي؛ لإقرار ملاحظاته الطبية / الفنية، وكذلك إيقاف العلاج أو استمراره، وترتبط مهمة متابعة تقديم الخدمة بالعلاج التأهيلي، الذي يقدم إما في بداية أو أثناء أو في نهاية الخطة العلاجية، والذي يكون مقررًا منذ البداية؛ كونه علاجًا تأهيليًا اجتماعيًا أو وظيفيًا أو نفسيًا، ومن أساسيات هذه المهمة في متابعة تقديم الخدمة مهمة توجيه القائمين على أداء الخدمة، إلى أهمية العلاج التأهيلي، الذي يجب أن يصاحب العلاج الطبيعي، ويكون جزءًا من مكوناته، والذي يتم بمعرفة أخصائيي العلاج الطبيعي، بالتنسيق مع الخدمات المماثلة في الخدمات الاجتماعية وخدمات الطب النفسي.

- مرحلة الخروج والمتابعة:

Discharge & Follow Up

وهي مرحلة جماعية، تقدم خدمات المتابعة الإدارية الفنية والمهنية الطبية، بحيث تقوم بالتعامل مع المترددين بعد إقرار الطبيب المعالج أو الأخصائي المعني بتقديم العلاج أو رئيس خدمات العلاج الطبيعي بانتهاء الخدمة؛ ولأنه في حالات العلاج الطبيعي يصعب التحديد اللفظي لمعنى انتهاء الخدمة؛ لأنه قد لا يكون بالتماثل للشفاء الكامل، وقد يعني التحسن فقط، وهذا إجمالا يعني أن خروج المريض هنا، أو انتهاء الخدمة المقدمة له يكون مؤسسًا، ومصحوبًا بالتالي:

- تقييم تطور الحالة من واقع تقارير الاستجابة العلاجية الدورية Case Evaluation.
- تحديد موعد العودة لإعادة الفحص، أو الاستمرار في العلاج الطبيعي، أو التدريب التأهيلي Appointment Follow Up.
- ملخص بالإرشادات الواجب أن يلتزم بها المريض بعد خروجه Guidance Summary .
- تحديد الجهة المسئولة داخل وخارج المستشفى؛ لمتابعة حالة المريض الاجتماعية والنفسية

.Social & Psychological Referral

- ترسل التقارير الطبية للأقسام الموردة للحالات، وتشمل ملخصًا بكل الإجراءات التي تمت أثناء تردد المريض للعلاج، وكذلك القرار النهائي بالخروج

Departmental Medical Reports.

وتكون مهمة القائمين على العمل في هذه المرحلة مهمة إدارية فنية، وتستوجب بعض المعاملات الإنسانية للمريض عند خروجه أو عند انتهاء خدمته، ويتم ذلك بالتنسيق مع وحدة العلاقات العامة بالمستشفى.

■ وسائل التعرف – خدمات العلاج الطبيعي:

Phys.Ther. Location Identification

من الأهمية بمكان التعرف على خدمات العلاج الطبيعي داخل المستشفى، سواء أكان هذا التعرف على أنواع الخدمات التي تقدمها، أو تعرف بالقائمين عليها، حيث تغيرت النظرة إلى خدمات العلاج الطبيعي، فأصبحت مكونًا رئيسيًا في خدمات المستشفى، وأصبحت أهدافها من الأهداف العلاجية الرئيسية للمستشفى.

كما أن التعرف على خدمات العلاج الطبيعي يأتي تلقائيًا وطبيعيًا، فهي تعد واجهة المستشفى، من حيث البهجة الطبيعية التي تحيط بها، ومن حيث الديكورات التي تراعي النواحي الجمالية، ومن حيث موقعها المتميز بالدور الأرضي والحدائق المحيطة بها والمطلة عليها، وأعمال المياه الصناعية مثل النافورات والشلالات الصناعية، وكذلك الإضاءة ذات التوجيهات الخاصة.

ذلك بخلاف وسائل التعرف المعتادة، مثل اللون المميز، واللافتات الإرشادية، ووسائل الإيضاح المعلن بها إمكانيات الخدمات ومواقعها وكيفية الوصول إليها، وكذلك تعليمات العلاج ونشرات التوعية الصحية العلاجية الخاصة بخدمات العلاج الطبيعي.

■ الشخصية مفتاح الخدمة – العلاج الطبيعي:

Phys.Ther. Key Person
Physiotherapy Specialist

أخصائي العلاج الطبيعي:

شخصية أخصائي العلاج الطبيعي Physiotherapy Specialist هي الشخصية مفتاح الخدمات؛ لأنه يقع على عاتقه الإشراف العام على جميع العاملين بخدمات العلاج الطبيعي بالوحدات المختلفة، كما أنه هو حلقة الاتصال بين تعليمات المجال الطبي إلى التنفيذ في المجال الفني، كما أنه هو المسئول عن متابعة الأعمال الفنية المهنية ومراقبتها، وتقييم الأداء في كافة مراحل الخدمات.

ولذلك فإن أخصائي العلاج الطبيعي .. مفتاح الخدمات، يجب أن يكون مؤهلا طبيًا وثقافيًا واجتماعيًا ونفسيًا؛ لتحقيق الدور الذي يقوم به بين المترددين من الأصحاء أو المرضى، وبين فريق العمل بأطرافه المتعددة؛ الطبي الفني المهني الإداري.

وفي بعض المستشفيات نظرا لضعف مستوى أخصائيي العلاج الطبيعي، أو لحداثة تخرجهم، أو لصغر سنهم، وعدم توافر الخبرات الخاصة – فإن الشخصية مفتاح خدمات العلاج الطبيعي، تكون لمدير خدمات العلاج الطبيعي Physiotherapy Manager، الذي غالبًا ما يكون طبيبًا مؤهلا في التخصص، للمستوى الوظيفي اللائق، بدرجة ماجستير أو دكتوراه، والذي غالبًا ما يشرف على أخصائي العلاج الطبيعي، ويحدد مسئولياتهم ومهامهم، ويراقب تنفيذها.

ادارة التشغيل خدمات العلاج الطبيعي

Phys.Ther. Services Operations

■ اسس ادارة التشغيل – خدمات العلاج الطبيعي:

Phys.Ther. Operations Basis

تأمين مواقع الخدمات:

Phy.The. Services Location Insurance

لوجود موقع خدمات العلاج الطبيعي بالدور الأرضي، ولتعدد نوعيات المترددين من الأصحاء والمرضى، ولزيادة حجم الطاقات البشرية العاملة وتنوع الوظائف على المستويات المختلفة – فإن تأمين مواقع خدمات العلاج الطبيعي لم يعد كافيًا، فقط بالتعرف على المواقع ومدى مطابقتها للمواصفات الهندسية والفنية التي وضعتها اللجنة العليا للتخطيط بإدارة المستشفى، إنما يستلزم ذلك تأمين معاملات الأمان Safety & Security Factors، بتوفير التأمين عن طريق رجال الأمن بالمستشفى، وذلك أمر غير مطروق في معظم الخدمات الأخرى التي تقدمها المستشفى؛ حيث إن خدمات العلاج الطبيعي يتواجد بها العديد من التجهيزات والأنشطة المختلفة وكثرة المترددين؛ الأمر الذي يحتاج لمعاملة حاسمة ورقابة صارمة.

تأمين الاحتياجات من الطاقات البشرية والتجهيزات:

Phys.Ther. Health Manpower and Equipment Needs Insurance

يتم تأمين الاحتياجات من الطاقات البشرية بمطابقة المتوفر قبل التشغيل مع التقدير التخطيطي

الذي تم مسبقًا، والذي يجب أن يكون متوافقًا؛ لأن معظم الوظائف في خدمات العلاج الطبيعي هي وظائف تخصصية لا يصلح معها الإحلال أو الاستبدال من أي وظائف أخرى بالمستشفى، سواء أكانت مهنية أو فنية، ويتم تأمين الاحتياجات من الطاقات البشرية كذلك، بمقارنة مستوى المعينين منهم مع محددات تنفيذ المهام المرتقبة، والتخطيط للبرامج التدريبية المستمرة لهم.

ويتم تأمين الاحتياجات من التجهيزات، سواء الأجهزة الطبية أو الآلات أو المعدات المستخدمة في وسائل العلاج الطبيعي المختلفة بنفس الأسلوب، مراعين التطابق في التجهيزات مع المواصفات الموضوعة، وبرامج الصيانة الموضوعة وبرامج التحديث والتطوير للتجهيزات، بما يواكب التطور المحلي والعالمي.

وفي الحالتين، فإن تأمين الطاقات البشرية والتجهيزات لخدمات العلاج الطبيعي، لا تخضع لقاعدة التشغيل النسبي، شأنه في ذلك شأن القواعد المعمول بها في الوحدات ذات الطابع الخاص.

تأمين القواعد الحاكمة لخدمة المرضى:
Phys.Ther. Patients Governing Rules

لأن المترددين على خدمات العلاج الطبيعي لهم سمات وصفات متباينة، ما بين أصحاء وأنواع حالات مرضية – فإن تأمين القواعد الحاكمة لهم بهدف وصول الخدمة بالأسلوب الصحيح، يخضع لاعتبارات متعددة في المراحل المختلفة لدورة الرعاية.

وتشمل الضوابط الرئيسية التي تتفق والأسس الإدارية الصحية في التخطيط والتشغيل والسيطرة على تحقيق المهام والأنشطة لخدمات العناية المركزة؛ حيث إن الضوابط الإدارية تتفق والإدارة الذاتية والإدارة الواعية اليقظة، والضوابط البيئية تتفق مع المناخ الصحي الآمن، والضوابط الفنية تتفق مع التكنولوجيا الحديثة، والضوابط الإنسانية تتفق مع التطوير المستمر وتكامل الخدمات.

الضوابط التخطيطية Planning Rules:

- توفير الأجهزة اللازمة للقسم، واستحداث الجديد منها، وصيانة الموجود منها.
- تحديد عدد شاغلي الوظائف بالقسم، على ضوء حجم العمل.
- اكتمال أنواع الخدمات الطبية المختلفة.
- العمل على توافر المهارات الخاصة للعاملين على الأجهزة الحديثة والمتطورة.

الضوابط الإدارية:
Administrative Rules

- تقييم الأداء بالقسم ومعالجة أي قصور.
- التأكد من تسجيل المرضى، وتطابق مواعيد الزيارة مع الجدول الزمني للمريض.
- الإشراف على الجدول اليومي للأخصائيين والمساعدين.
- التأكد من استيفاء النماذج بالسجلات الطبية.
- توافر اللوائح والتعليمات الإدارية المنظمة للعمل.
- توفير الخدمات الترفيهية والتكميلية بالشكل اللائق.

الضوابط البيئية:
Environmental Rules

- اتباع السياسات والإجراءات الصحيحة في التخلص من النفايات.
- مراعاة التهوية والحرارة والرطوبة الجيدة.

الضوابط الفنية:
Technical Rules

- إنجاز التأهيل الطبيعي بأسلوب علمي صحيح، باعتبار أنه "لا سماح للخطأ"؛ لأن الخطأ في مثل هذه الحالات يحدث مضاعفات، ويضيف عبئًا خطيرًا على كاهل المريض، سواء أكان عبئًا حركيًا أو عصبيًا أو نفسيًا أو اجتماعيًا، وقد تكون الأخطاء العلاجية وما يترتب عليها مما لا يمكن تداركه مستقبلا.

الضوابط الإنسانية:
Humanitarian Rules

- التوعية الكاملة للمترددين وذويهم بأساليب العلاج التي تقدم، والتعريف بالإنجاز المرجو الوصول إليه علاجًا وتأهيلا، تحسنًا وشفاء.
- الاهتمام بمستخدمي الخدمة من النواحي النفسية والاجتماعية، سواء أكانوا مرضى أو أصحاء، وخاصة فئات متحدي الإعاقة.
- التوعية الكاملة لأعضاء الفريق الطبي على أساليب التعامل مع مستخدمي الخدمة باللباقة والكياسة.

- إلزام ذوي المصابين من الأطفال بمتابعة الكشف الدوري بعد الخروج من المستشفى، لمدة لا تقل عن عشرة أعوام من تاريخ الإصابة.
- إلزام مرضى قسم الحروق بمتابعة الكشف الدوري بعد الخروج من المستشفى، لمدة لا تقل عن ٦ شهور.

تأمين الرقابة على الخدمات:

Phys.Ther. Services Control Insurance

يتم ذلك من خلال وضع اللوائح الرقابية، التي تحدد أسلوب الرقابة، كما تحدد مسئولية كل عضو في فريق العمل في تنفيذ هذا الأسلوب، ولابد أن يكون الفريق علي وعي بهذه اللوائح، ومتفهمين لأدوارهم في تنفيذها، كما أن تأمين الرقابة على الأجهزة واستخداماتها، يخضع للرقابة الفنية، بمساعدة إدارة الشئون الهندسية.

التنظيم الإداري - العلاج الطبيعي (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

Phys.Ther. Organizational Administrative Structure

السمات الادارية - العلاج الطبيعي:

Phys.Ther. Administrative Traits

يعتمد نمط التنظيم الإداري بخدمات العلاج الطبيعي على التنظيم الخطي Line Organization، الذي يرتكز على تقسيم العمل إلى مستويات ترتبط بعضها ببعض بخطوط متصلة متدرجة السلطة.

ومن سمات هذا التنظيم أنه لا يتكرر بأي وحدة أخرى داخل المستشفى، فيتميز بالتخصصية الفائقة، كما أنه من سمات هذا التنظيم أنه لا تقيده نظم خاصة داخلية، مثل الاحتياج للتعقيم، أو السيطرة على التلوث، وكل ما يمكن أن يتحكم فيه من أجل إنجاز مهامه وتحقيق أهدافه، هو معامل فرض السيطرة الإدارية والأمان والتأمين على التنظيم الإداري بخدمات العلاج الطبيعي.

الهيكل التنظيمي الاداري - العلاج الطبيعي:

Phys.Ther. Administrative Organizational Structure

ويضم التنظيم الإداري بخدمات العلاج الطبيعي الوحدات التنظيمية التالية:

- الوحدات العلاجية الطبية.
- الوحدات الطبية المعاونة.
- الوحدات الإدارية الفنية.
- الوحدات العلاجية التكميلية.

• الوحدات العلاجية الطبية:

Main Physiotherapy Units

هي تلك الوحدات التي لا غنى عنها في خدمات العلاج الطبيعي، وتشمل:

- وحدة الفحص الطبي: (الفحص الأولي، وتحديد خطة العلاج والفحص الدوري لمدى التقدم).
- وحدة العلاج الطبيعي Phys. Active. Unit بأنواعه المختلفة من العلاج المائي والحراري أو الكهربائي.
- وحدة التأهيل المهني Rehabilitation Unit، ويشمل ورش النجارة والحدادة والكهرباء والتعليمية، وغيرها.
- وحدة المصنع Factory؛ لتصنيع الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية المختلفة.

• الوحدات الطبية المعاونة:

Supportive Medical Units

هي تلك الوحدات التنظيمية الإدارية الطبية، التي تربط بين الوحدات التنظيمية الأساسية، وتنظيم خطوط الاتصال فيما بينها، وتقديم الخدمات المعاونة لها، ومن هذه الوحدات:

- وحدة الخدمات الطبية المعاونة، مثل الأشعة والمعامل، أو غرف سحب العينات أو التحضير للتصوير الإشعاعي، باستخدام الخدمات المعاونة المركزية بالمستشفى.

• الوحدات الإدارية الفنية:

Supportive Administrative Units

وتشمل الوحدات التي تقدم الخدمات الإدارية والمالية للمترددين، وهي على اتصال بنظائرها بإدارة المستشفى:

- وحدة التسجيل: (لتسجيل بيانات المرضى، ومتابعتها، وإعداد التقارير الطبية المختلفة).
- وحدة الشئون المالية: وتعنى بحسابات المرضى، والمشتريات الخاصة بالوحدة في حدود الموازنات المالية.

• الوحدات العلاجية التكميلية:

Complementary Phys. Active. Units

فهي ليست بالضرورة أن تتواجد في كل المستشفيات كليًا وجزئيًا، ويتوقف تواجدها ضمن التنظيم الإداري على حجم المستشفى، وحجم

خدمات العلاج الطبيعي، والأهداف المرجوة من الخدمات التي تقدمها الوحدة، ويشترط لتواجد هذه الوحدات المتقدمة توافر الموازنات الخاصة لتجهيزها، وتوافر تخصصات الوظائف البشرية، القادرة على تشغيلها، وهي على سبيل المثال:

- وحدة الجمانيزيوم الرياضية (برامج اللياقة البدنية).
- وحدة علاج السمنة والنحافة (برامج رياضية غذائية).
- وحدة متحدي الإعاقة (برامج علاجية - اجتماعية تربوية - مدرسة خاصة).
- وحدة النقاهة الطبية (برامج ما قبل وبعد العلاج للحالات الطبية المختلفة، ومن أهمها العمليات الجراحية والأمراض المزمنة).
- وحدة علاج السمع والنطق، وتشمل أجهزة القياس والتدريب الحديثة، وبرامج المساعدات التربوية المختلفة.

التنسيق بين الوحدات – العلاج الطبيعي:

Phys.Ther. Organizational Unites Coordination

ويتم الربط بين الخدمات التي تقدمها هذه الوحدات الإدارية التنظيمية بالوحدة، من خلال نظام محكم للمواعيد **Time Table & Time Schedule Appointment** يحدد به توزيع أنواع الخدمات على المترددين باختلاف أنواعها على أيام الأسبوع، ويسهل ذلك، ويضمن تحقيق التحكم، وضمان الخدمة على الوجه اللائق المطلوب، وذلك من خلال القواعد التالية:

- احترام النظام المحكم للمترددين.
- فرض نظام الضبط والربط بين العاملين.
- ضمان استمرارية الخدمات التي تقدم.
- تجنب الأعطال المفاجئة في الأجهزة المستخدمة.
- احترام الجانب الإنساني في التعامل مع المترددين.
- البعد عن الاستثناءات والمجاملات والمحسوبيات.

ويتدخل في هذا النظام المحكم خطوط الاتصال الرأسية والأفقية، فيما بين وحدات التنظيم الإداري داخل خدمات العلاج الطبيعي، بطريقة وأسلوب علمي متقدم، يعتمد على برامج شبكة الحاسبات الآلية التي يجب توفرها لهذا الغرض.

التنظيم الوظيفي – خدمات العلاج الطبيعي (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات)

Phys.Ther. Functional Organization Structure

السمات الوظيفية – العلاج الطبيعي:

Phys.Ther. Functional Traits

يتسم التنظيم الوظيفي بخدمات العلاج الطبيعي – شأنه في ذلك شأن باقي الوحدات ذات الطابع الخاص – بتعظيم دور فريق العمل، والتخصصية العالية، ويتميز عن غيره من باقي الخدمات بالمستشفى، بأهمية المهارات المهنية والفنية؛ للتعامل مع الأجهزة الحديثة والمتطورة، كما يجب أن يتصف العاملون في خدمات العلاج الطبيعي بالشمولية الشخصية، فهم يجب أن يتوافر فيهم القدرة على التعامل مع المترددين، بكافة أساليب التعامل أثناء تقديم الخدمة؛ من بشاشة الاستقبال والترحيب إلى عوامل الاطمئنان وبث الأمل وزرع الثقة المتبادلة جنبًا إلى جنب، وتوسيع العلاقات الاجتماعية مع المترددين وذويهم، وإنشاء قاعدة من الصداقات بين المترددين بأنواعهم المختلفة .. كل هذا مع تقديم الخدمة الطبية الفنية المهنية بكفاءة عالية ومهارة شديدة.

الهيكل التنظيمي الوظيفي – العلاج الطبيعي:

Phys.Ther. Functional Organizational Structure

ويضم التنظيم الوظيفي لخدمات العلاج الطبيعي ثلاثة أنواع من الوظائف الأساسية:

- الوظائف الطبية: أخصائي العلاج الطبيعي (طبيب).
- الوظائف الطبية الفنية: أخصائي ومساعدو أخصائي وفني العلاج الطبيعي من غير الأطباء.
- الوظائف المهنية: أخصائي ومساعدو أخصائي فني من غير الأطباء.

وهي تخدم على المستويات التنظيمية الإدارية المختلفة، وخاصة في الوحدات الأساسية الرئيسية للخدمات على النحو التالي:

- خدمات العلاج الطبيعي: أخصائي (طبيب)، مساعد أخصائي (طبي فني)، مساعد أخصائي (فني)، معاون علاج طبيعي (فني- مهني)، هيئة التمريض.

- خدمات التأهيل: أخصائي (طبيب)، مساعد أخصائي (طبي فني)، مساعد أخصائي (فني)، معاون علاج طبيعي (فني مهني).
- خدمات التصنيع: أخصائي (فني مهني)، مساعد أخصائي (مهني).

أما الخدمات الطبية المعاونة أو الخدمات الإدارية الفنية، فإنه يتحدد لها الوظائف من العاملين المؤهلين التأهيل المناسب لكل وظيفة، سواء أكانت وظيفة فنية أو إدارية، ويحدد التوصيف الوظيفي لخدمات العلاج الطبيعي في تدرج السلطة على النحو التالي:

- رئيس خدمات العلاج الطبيعي:

Physiotherapy Manager

وهو كبير الأخصائيين العلاجيين، ويفضل من حاملي الدرجات العلمية العليا (ماجستير - دكتوراه) في مجال الطب الطبيعي، وله خبرة في مجال التخصص:

وينـاط بـه:

- تقدير احتياجات القسم من القوى البشرية والإمكانيات المادية.
- تخطيط وتنظيم العمل بالقسم، وفق المعايير والمتغيرات العلمية والعملية.
- توزيع العمل على الأخصائيين والمساعدين.
- مشاركة الأطباء البشريين المعالجين في تحديد نوع العلاج المطلوب.
- تذليل ما يواجه العاملين بالقسم من صعوبات.
- المشاركة في تدريب الأخصائيين والعاملين الجدد، وكذلك طلبة العلاج الطبيعي والتمريض.
- إعداد تقارير العمل والأنشطة، والإشراف على سلامة تنظيم وحفظ السجلات.

وهو مسئول أمام إدارة المستشفى عن الخدمات التي تقدمها الوحدة، وله كامل السلطة في الإشراف على مجموعات الوظائف التي تعمل تحت إشرافه.

- أخصائي العلاج الطبيعي:

Physiotherapist

ويحمل درجة بكالوريوس العلاج الطبيعي.

وينـاط بـه:

- تنفيذ العلاج للحالات التي يوكل إليه معالجتها.
- الإشراف على سلامة وصيانة الأجهزة.
- تعريف المريض بما يجب أن يؤديه.
- تدوين حالة المرضى ومدى استجابتهم للعلاج.

وهو مسئول عن أعماله أمام رئيس خدمات العلاج الطبيعي، ويعمل تحت إشرافه معاونو العلاج الطبيعي وفنيو العلاج الطبيعي.

- فني علاج طبيعي (مساعد أخصائي):

Assistant Physiotherapist

ويكون حاصلا على دبلوم العلاج الطبيعي.

وينـاط بـه:

- الإشراف على تأدية المرضى للتمرينات الرياضية.
- تسجيل أعراض الإجهاد.
- التنسيق مع الأخصائيين للنظر في تعديل خطة العلاج.

ويعمل تحت إشراف أخصائي العلاج الطبيعي.

- أخصائي تأهيل مهني:

Occupational Therapist

ويشترط أن يكون حاملا لدرجة بكالوريوس في التأهيل المهني أو العلاج الطبيعي.

ويناط به المسئوليات الآتية:

- تمكين المريض من استخدام العضو المصاب بالطريقة المثلى.
- تأهيل المريض مع العمل الجديد وفق حالته المعوقة.
- تعريف المريض بكيفية استخدام الجهاز المعطى له.

وهو يعمل تحت إشراف رئيس خدمات العلاج الطبيعي، ويشرف على العاملين في مجال خدماته من مساعدي أخصائي تأهيل مهني (الفني).

- مساعد أخصائي (فني):

.Assistant Occupational Therapist

تأهيل متوسط تمريض، يتم تخصيصه فيما بعد بالدورات التدريبية، والحصول على مؤهل التخصص.

وينـاط بـه:

- تنفيذ تعليمات الإدارة الطبية وإدارة العلاج الطبيعي في تعليم وتدريب مستخدمي الأجهزة التعويضية قبل استلامها.
- مساعدة أخصائي التأهيل المهني في تمكين المريض من استخدام العضو المصاب بطريقة مثلى، تتكيف مع عمله الجديد.

وهو يعمل تحت إشراف أخصائي التأهيل المهني.

- أخصائي أطراف صناعية:

Prosthesist

ويكون حاملا لدبلوم إعداد وصناعة الأطراف والأجهزة التعويضية.

ويناط بـه:

- تنفيذ تعليمات الإدارة الطبية أو إدارة العلاج الطبيعي، في متابعة الأجهزة التعويضية.
- يقوم بإجراء التعديلات اللازمة للطرف الصناعي، أو الجهاز التعويضي، عند الحاجة إليه.

ويعمل تحت إشراف رئيس خدمات العلاج الطبيعي، ويكون مسئولا عن الخدمات التي يقدمها مساعد أخصائي (فني) الأطراف الصناعية.

- مساعد أخصائي (فني) أطراف صناعية:

Assistant Prosthesist

ويكون حاملا لدبلوم إعداد صناعة الأطراف والأجهزة التعويضية.

ويناط بـه:

- مساعدة المريض في خلع وارتداء الجبائر والأجهزة التعويضية.
- مساعدة الأخصائي في إعداد وصناعة الطرف التعويضي اللازم.

ويعمل تحت إشراف أخصائي الأطراف الصناعية.

- معاونو العلاج الطبيعي:

Physiotherapy Assistants

ولا يشترط فيهم المؤهل، باستثناء القراءة والكتابة.

ويناط بهم.

- إحضار المريض من الأقسام والأجنحة العلاجية.
- تجهيز غرف وصالات القسم للعمل.
- مساعدة المريض في خلع وارتداء الملابس.
- إحضار السجلات الطبية الخاصة بالمرضى.

ويعملون تحت إشراف أخصائي العلاج الطبيعي، ويوكل إليهم الإشراف على المعاونين الفنيين.

- هيئة التمريض:

Nurses

المؤهلون تأهيلا عاليًا ومتوسطًا ودون المتوسط، وذلك بخلاف هيئة التمريض المتطوعين، وكلهم مؤهلون بدورات تدريبية بدرجات تعليمية عالية، أو على خدمات العلاج الطبيعي، ويزداد الاحتياج لهذه الفئة أيام الحروب والكوارث والأزمات.

ويناط بهـم:

- تقديم خدمات العلاج الطبيعي، بالتعاون مع أطباء العلاج الطبيعي وأخصائي العلاج الطبيعي.
- تقديم الرعاية التمريضية بكل مقوماتها لمستخدمي خدمات العلاج الطبيعي المقيمين بالقسم.
- تقديم الرعاية التمريضية للفئات الخاصة من متحدي الإعاقة.
- الإشراف على المهام والأنشطة الطبية والعلاجية والغذائية والدوائية التي تقدم لمستخدمي الخدمات، والتأكد من الحصول عليها.

وتعمل هيئة التمريض تحت إشراف رئيسة التمريض بخدمات العلاج الطبيعي، أو مشرفة التمريض في الوحدات العلاجية الطبية بإدارة خدمات العلاج الطبيعي.

- الوظائف الإدارية الفنية:

Technical Administrators

- الوظائف الإدارية.
- العمالة.

وتشمل هذه الوظائف مجموعة من مختلف التخصصات، ممثلة في هيئة التمريض والسكرتارية

الطبية ومسئول إداري ومسئول الشئون المالية والحسابات، والعمالة بأنواعها المختلفة، والتي تتولى مهام النظافة والأمن، ومساعدة المرضى في الانتقال إلى الوحدات المختلفة، وهذه المجموعة تمارس مهامها، كل فيما يختص به، وهم مؤهلون طبقًا لنوعية التخصص الوظيفي الذي يشغلونه.

ويعملون تحت إشراف رئيس خدمات العلاج الطبيعي، وداخل القسم، وتحت إشراف أخصائي العلاج الطبيعي في الوحدات المختلفة.

■ التنسيق بين المستويات - العلاج الطبيعي:

Phys.Ther. Functional Levels Coordination

ويتم تحديد العلاقات بين المستويات المختلفة للوظائف البشرية بخدمات العلاج الطبيعي، من خلال الهيكل التنظيمي للوظائف داخل الوحدة، واللوائح التنظيمية الداخلية للوحدة، والتي يجب أن تكون محددة وواضحة لأنواع الوظائف وتوصيفها، وأنواع العلاقات الفنية المهنية، وأنواع العلاقات الإدارية التي تربط بين الوظائف المختلفة في المواقع المختلفة، ومن الأهمية بمكان إعطاء التنظيم السلطوي صلاحياته في إطار الهيكل واللوائح؛ وذلك تجنبًا لصراعات قد تنشأ، تفسد مناخ العمل، وتهدم خدمات يحاول جميع العاملين بخدمات العلاج الطبيعي الرقي بها.

إدارة السيطرة خدمات العلاج الطبيعي

Phys.Ther. Control Administration

■ اسلوب السيطرة - العلاج الطبيعي:

Phys.Ther. Control Methods

المتابعة: Follow Up

من خلال المتابعة اليومية للأنشطة المختلفة، أهمها:

- متابعة سير العمل اليومي، والتزام جميع العاملين بأداء وظائفهم بالكفاءة المطلوبة.
- متابعة حسن نقل المرضى بالوسائل المريحة، من وإلى قسم العلاج الطبيعي.
- متابعة معدل تشغيل الأجهزة في الأوقات المحددة لها.
- متابعة حاجة القسم من القوى البشرية، وكذلك الأجهزة والمستلزمات الطبية.
- متابعة أعمال النظافة، والحفاظ على الشكل الجمالي.

الرقابة: Control

من خلال الرقابة الدورية الأسبوعية أو النصف شهرية أو الشهرية، على مجالات الأنشطة المختلفة، وأهمها:

- الرقابة على تشغيل الأجهزة بالطرق العلمية؛ لضمان عدم تلفها، وزيادة العمر الافتراضي لها.
- الرقابة على صيانة الأجهزة، بالتنسيق مع قسم الصيانة بالمستشفى.
- الرقابة على تيسير الخدمة المقدمة؛ تخفيفًا للعبء على المرضى.
- الرقابة على تسجيل جميع الحالات بسجلات القسم، مع كتابة تقارير تطور حالاتهم، ووضعها بالسجل الطبي للمريض.

التقييم: Evaluation

النصف سنوي أو السنوي؛ وذلك لتقييم الأنشطة المختلفة من حيث:

- تقييم سير العمل وجودة الأداء، وحل المشكلات التي تطرأ أثناء الخدمة.
- تقييم معدل أداء الأجهزة والعاملين، والعمل على رفع كفاءة العمل.
- تقييم الأداء، من حيث حالات التحسن والشفاء، وكذلك من حيث انتظام المرضى في التردد على قسم العلاج الطبيعي.

أوجه القصور - خدمات العلاج الطبيعي:

Phys.Ther. Shortcomings

أوجه القصور المهنية الطبية:

Medical Professional Shortcomings

والمتمثلة في تدني مستوى الخدمة.

ويرجع ذلك إلى:

- قلة عدد الأخصائيين، بالمقارنة بحجم العمل، وهو أمر يؤثر على جودة الأداء.
- تدني مهارات بعض الأخصائيين والفنيين.
- عدم الاهتمام بالدورات التدريبية المنتظمة.
- تداخل الاختصاصات والسلطات والمسئوليات؛ بما يؤدي إلى ارتباك وظيفي.
- الصراع الذي قد ينشأ بين السلطات والوظائف المختلفة.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- تقدير الاحتياجات بالأسلوب السليم للوظائف البشرية، وحسن الانتقاء عند الاختيار للتعيين.
- الاهتمام بالمواصفات الوظيفية، والتحديد المهامي للوظائف المختلفة، والاهتمام باللوائح والقواعد المنظمة للخدمات.
- الاهتمام بالدورات التدريبية والزيارات الخارجية للبلاد المتقدمة في هذا المجال.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

والمتمثلة في عدم تمكن العاملين بخدمات العلاج الطبيعي من أداء وظائفهم؛ نتيجة قصور في النظام أو التنظيم أو الأداء الإداري.

ويرجع ذلك إلى:

- عدم الالتزام بالقواعد الحاكمة لخدمة المرضى، ومن أهمها أحكام المواعيد.
- عدم التزام المرضى بالمواعيد المخصصة لهم، وانقطاع بعضهم عن العلاج.
- عدم الاهتمام بالتعيين بالوظائف الإدارية في زمام الوظائف الطبية الفنية والمهنية داخل الوحدة.
- إسناد الوظائف الإدارية لبعض الأخصائيين أو هيئة التمريض بالمستشفى؛ بما يؤدي إلى قيامهم بمهام ليست من اختصاصهم، ويؤثر ذلك على جودة الخدمة المقدمة.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- التأكيد على التنظيم الإداري وأهميته داخل خدمات العلاج الطبيعي.
- حسن اختيار القائمين على العمل الإداري.
- التأكد من أحكام المواعيد، والضبط والربط.
- مراعاة الجوانب الاجتماعية والنفسية في التعامل مع المرضى.
- توعية المرضى بأهمية الانتظام بالعلاج.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

والمتمثلة في نقص بعض المستلزمات المهمة والحيوية لأداء الخدمة.

ويرجع ذلك إلى:

- عدم توافر بعض التجهيزات منذ بداية التشغيل.
- عدم عمل الأجهزة بالكفاءة المطلوبة.
- عدم توافر بعض المواد أو المستلزمات الطبية برغم الحاجة إليها.
- عدم توافر الموازنات الخاصة بتوفير مستلزمات التشغيل بصفة عامة.
- التقصير في متابعة الأعمال المالية المتعلقة بالوحدة، خاصة ما يتعلق منها بسداد مستحقات الغير.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- توفير الموازنات التي تلزم لضمان التشغيل المستمر.
- تأمين المواد والمستلزمات التي تلزم للتشغيل.
- الحرص على طلب المواد عند الاحتياج.
- الاهتمام ببرامج الصيانة للأجهزة، والتي يتعامل معها الفنيون.

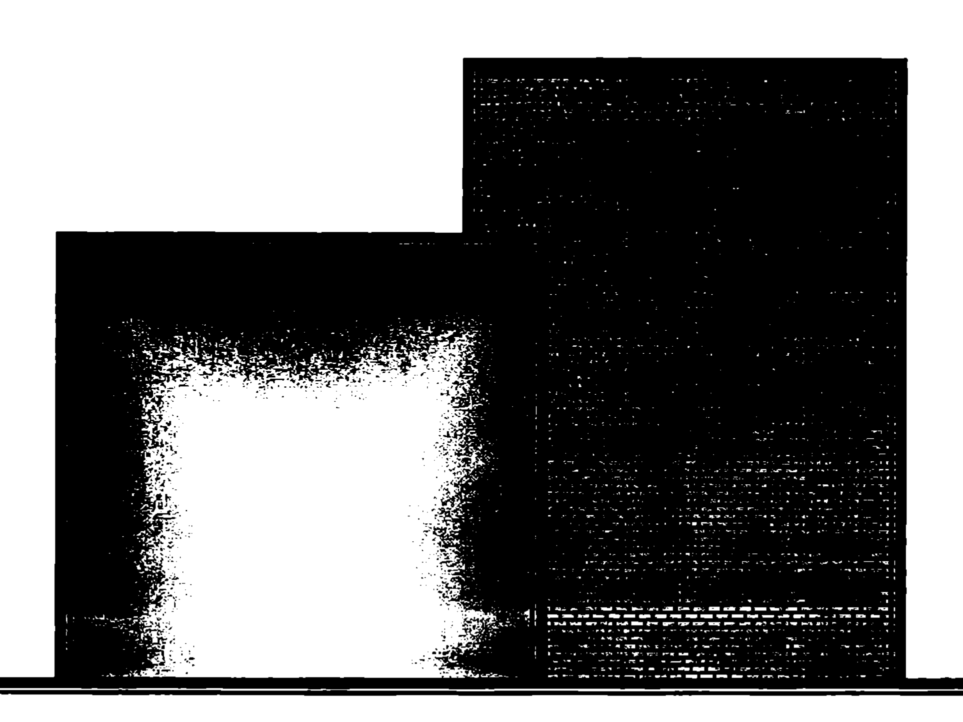
■ التطوير – خدمات العلاج الطبيعي:

Phys.Ther. Services Innovation

التطوير كمطلب حيوي في الوحدات ذات الطابع الخاص، يستوجب مسايرة التقدم التكنولوجي السريع، خاصة في مجال الأجهزة والحاسبات والعلوم الإدارية الحديثة، وفي مجال خدمات العلاج الطبيعي، يصبح التطوير مطلبًا حيويًا؛ لحساسية الفئات التي تتعامل مع هذه الخدمات، ووجوبية أن يقدم لهم أفضل الخدمات بأعلى مستوى من القدرات والإمكانيات؛ ولذلك يصبح التطوير جزءًا لا ينفصل عن التخطيط، فتكون الخطط التطويرية جزءًا مكملا لخطط الإنشاء والتشغيل.

ويتم التطوير في خدمات العلاج الطبيعي في إطار معايير الجودة الشاملة ومعايير مكافحة العدوى، ومعايير اللوجستيات الصحية، تحت شعار .. *إن رفع المعاناة الناتجة عن العلة أو المرض تساوي الاهتمام بالصحة والحيوية، وأفضل وسيلة لتحقيق الهدفين هي الاهتمام بتقديم خدمات العلاج الطبيعي في كل القطاعات وعلى كل المستويات ولكل الأعمار".*

Illness Or Disease Lifting Equal to the Role of Physiotherapy Services in Providing Health and Vitality to All Ages at All Levels in All Sectors.



منّ الله على المستشفى أن شرف المكان بتقديم خدمات لا تقدم في أي جهة أخرى .. خدمات العناية لخلق الله .. أجسادهم وعقولهم وأذهانهم ونفوسهم وأحاسيسهم ومشاعرهم .. وفرض التعامل هنا محددات احترام الجسد بكل المعايير الإنسانية؛ الفردية والمجتمعية .. في احترام الذات البشرية التي هي من صنع الذات الإلهية.

المدخل السادس والأربعون

إدارة خدمات علاج الأورام

ONCOTHERAPY SERVICES ADMINSTRATION

توطئة:

مفهوم خدمات علاج الاورام:

Onco.Ther. Services Concept

إن خدمات علاج الأورام تعني التعامل مع مشكلة صحية متعددة، تحتاج لخدمات متشابكة التداخلات، مما يجعلها تمثل موقفًا صعبًا وتحديًا مهاريًا (مهنيًا / فنيًا / إداريًا)، لكل من المستفيدين من الخدمة (المرضى)، ومقدمي الخدمة (القوى البشرية)، والمجتمع المحيط (البيئة الداخلية والخارجية). وإن إدارة مثل هذه الخدمات تستوجب قدرًا من المعلومات من كل الأطراف عن "ماهية الأورام أو ماهية السرطان" What is Tumor (What is Malignancy) &.

- يتكون الجسم من خلايا تتكاثر باستمرار، وتعمل على أن تحل محل الخلايا التي أصيبت أو تلفت، وهذه العملية المستمرة تحافظ على عمل الجسم بصورة معتادة وفعالة في الإحلال الفوري عندما يعاني من إصابة، أو عند إجراء عملية، وتتمتع الخلايا الموجودة في أجزاء الجسم العديدة بدورات حياة Life Cycle مختلفة، وتتكاثر بمعدلات متنوعة، ولكن الأمر المشترك بينها هو أنها تحتوي على إشارات، توضح لها كيفية أدائها ووقت التكاثر.

المحددات التعريفية
خدمات علاج الأورام

- خدمات علاج الأورام: هي تحدٍ مهاري للتعامل مع مشكلة متعددة وخدمات متشابكة.
- خدمات علاج الأورام .. نشأته ومفاجاة ظهوره واختفاؤه وطرق انتشاره ومضاعفاته العامة والموضوعية، تقلل من فرص نجاح العلاج.
- خدمات علاج الأورام: مشكلة صحية قومية تعنى بها كل الدول وكل القطاعات؛ لمواجهة المرضى لكل الأعمار والفئات والمجتمعات.
- خدمات علاج الأورام: مشكلة اقتصادية في الفاقد التنموي، وفي العائد المنتظر من تغطية تكاليف العلاج.
- خدمات علاج الأورام: تحتاج في أي حجم مؤسسي إلى إدارة حاكمة ونظام محكم، والعمل بوجهة نظر قومية؛ لتحقيق المواطنة الصحية.
- خدمات علاج الأورام: مشكلة نفسية اجتماعية، تستلزم مواجهة معاناة المرضى.
- خدمات علاج الأورام: من الوحدات الإيرادية، والتي يجب أن يتوافر لها الموازنات التي تكفل تقديم الخدمة في أي وقت.
- خدمات علاج الأورام: تتسم إداريًا بالمتابعة في كل المراحل، والتأهيل لكل المراحل.
- خدمات علاج الأورام: تتداخل فيها المسئوليات الطبية الفنية مع المسئوليات الإدارية التنظيمية؛ من أجل تحقيق الأهداف.
- خدمات علاج الأورام: لا تعني بالضرورة ضعف غير مقبول، وترفض المعاناة في صمت، مع اليأس في الشفاء، وتجاهل أعراض الداء.
- خدمات علاج الأورام: لا تقبل الخطأ في التعرض الخاطئ، أو الجرعة غير المقننة، التي تؤدي إلى مضاعفات أو سرطان جديد.
- خدمات علاج الأورام: خدمات التطوير والتساوي بين الأدوار الخدمية بالقوى العاملة.
- خدمات علاج الأورام: تطبق وظيفة التخطيط والمتابعة من السيطرة من وظائف الإدارة.

- يحدث السرطان Carcinogenesis عندما تبدأ إحدى الخلايا العادية في العمل بصورة غير طبيعية، حيث تبدأ الخلية في الانقسام والتزايد بصورة لا يمكن التحكم بها؛ لأن الإشارات التي توضح لها كيفية عملها لا تعمل بصورة ملائمة .. ينطبق الأمر نفسه على الخلايا الجديدة، الناتجة عن عملية الانقسام والتزايد، ولكن بما أن هذه الخلايا دقيقة جدًا، فيمكن أن يظل تأثير نموها وتزايدها غير ملحوظ في الجسم في هذه المرحلة، ويعرف المكان الموجود في الجسم الذي بدأت فيه عملية النمو غير الطبيعي هذه باسم "الموقع الأول للسرطان" 1st Cancer Site، والورم الناتج باسم "الورم الأساسي" Primary Tumor، وبالرغم من أنه يوجد العديد من أنواع السرطان المختلفة، فإنها جميعًا توصف باسم موقعها الأصلي؛ لذلك فإن سرطان الرئة يشير إلى وجود ورم نشأ في الرئة.
- المرحلة التالية في نمو السرطان هي مهاجمة الخلايا السرطانية لأنسجة الجسم المحيطة بها مباشرة، ثم يمكنها التوجه إلى أجزاء أخرى في الجسم، عن طريق تيار الدم أو الأوعية الليمفاوية (وتعرف أيضا باسم الأوعية الليمفاوية)، اللذين يصلان إلى كل أجزاء الجسم، وبذلك فهما يشكلان وسيلة سهلة لنقل خلايا السرطان Cancer Cell Transport. تصل خلايا السرطان إلى موقع جديد في الجسم يمكن أن يكون بعيدًا جدًا عن مكان الورم الأساسي، وتهاجم مرة ثانية الأنسجة المحيطة بها، ويعرف الورم الناتج باسم "الورم الثانوي" Secondaries Or Metastases، وهو مرتبط مباشرة بالورم الأساسي.
- وهذا الانتقال يوضح لنا قدرة الخلايا السرطانية على الانتقال في الجسم، ومهاجمة أماكن أخرى به؛ مما يوضح صعوبة التحكم في مرض السرطان ومعالجته بنجاح، وإذا كان الأمر مجرد علاج لورم واحد غير طبيعي فقد يكون العلاج في العديد من الحالات هو إزالة الورم جراحيًا، والتخلص من المشكلة نهائيًا.
- تنتشر أنواع السرطان المختلفة في الجسم، وتهاجم أماكن أخرى به بنسب متنوعة، ولكن الأماكن التي تنتقل إليها هذه الخلايا السرطانية، والتي تصاب بالسرطان الثانوي، تتبع عادة نظامًا معينًا .. على سبيل المثال ينتشر سرطان الخصية أولا وينتقل إلى العقد الليمفاوية في المعدة، وأحيانًا إلى الرئتين، وفي بعضها للكبد أو المخ.

ومن هنا فإنه يمكن تعريف الورم السرطاني Cancer Definition، بأنه:

"نمو ذاتي مستقل غير طبيعي Abnormal، لا يخدم غرضًا أو وظيفة معروفة، ويستمر هذا النمو باطراد حتى بعد زوال العوامل التي قد تكون أدت إليه، وقد يحدث هذا الخلل تلقائيًا بدون سبب واضح" .. وإن كانت الأورام أو السرطان يمكن القول عنها إنها مشكلة صحية بلا سبب واضح، إلا أنه من الواضح تواجد عوامل خاصة، ترتبط بطبيعة الحياة التي نحياها، وتعمل بمثابة منشطات أو مسببات أولية لظهور السرطان Cancer Reasons and Activators، وهي:

- التدخين.
- التلوث (الغازات السامة – المبيدات الحشرية – الكيماويات).
- تعاطي المخدرات والمواد الكحولية.
- التعرض الزائد لأشعة الشمس، أو أشعة إكس.
- الطفرات الوراثية.

تصنف الأورام حسب مظاهرها الباثولوجية Pathology وسلوكها البيولوجي إلى أورام حميدة وأورام خبيثة، وتشبه الأورام الحميدة Benign Tumors إلى حد كبير النسيج الطبيعي الذي تنشأ فيه، ويعبر عن ذلك بأنها شديدة التميز، على حين تتفاوت الأورام الخبيثة Malignant Tumors من حيث درجة اختلافها الشديد بالنسبة لنفس النوع.

- الأورام الحميدة Benign Tumors وتأثيراتها الموضعية محدودة بوجه عام، ولا يسبب وجودها أذى أو ضرر بالنسبة للأنسجة المجاورة، إلا عندما تصل إلى حجم كبير أو عند وجودها في مواضع حرجة، مثل المخ أو القناة الشوكية؛ حيث ينتج عن ذلك انضغاط الأنسجة المجاورة، وعدم أدائها للوظائف الأساسية الخاصة بها.
- لا تحترم خلايا الأورام الخبيثة Malignant Tumors الحدود الفاصلة بينها وبين النسيج المجاور، والذي يتم

اقتحامه والتغلغل فيه؛ مما يؤدي إلى ضياع الحدود الفاصلة؛ ولذلك تنشأ عنها تأثيرات موضعية في وقت مبكر.

ومن هنا يتلاحظ إن خدمات علاج الأورام Onco. Ther. Services تتنوع للأسباب التالية:

- اختلاف التوجه العلاجي ومرحلة المرض ونوعية الورم وأسبابه ومتى تم اكتشافه، والتعامل مع خطر الارتداد الموضعي بعد العلاج Local Recurrence.
- عوامل الانتشار الواسع للأورام بين عدد كبير من المواطنين، بلا اعتراف بالسن أو الجنس، فهو في الرجال والنساء والأطفال والشيوخ .. في المناطق الحارة والباردة .. في الريف وفي الحضر .. في المثقفين وغير المثقفين .. في الفقراء والأغنياء، على حد سواء.
- تواجد محددات إدارية خاصة Specialized :Administrative Principles لأن إدارة خدمات علاج الأورام Oncotherapy Services Administrative في الأسس الإدارية الرئيسية تتبع الخدمات التخصصية Specialized Services، وهي بذلك تضع مؤشرات بيانية مع كل ظرف أو موقف علاجي.
- التعامل مع المؤشرات الخارجية المجتمعية External Community Environment، التي قد تقلل من فرص الشفاء، أو تجعله مقرونًا بمضاعفات أخرى صحية أو نفسية أو اجتماعية إذا لم تأخذ هذه الخدمات مسار الإدارة التخصصية النوعية Specified Specialized Administration، من حيث توفير المصادر التي تلزمها، والعمل بضوابطها.

إدارة خدمات علاج الأورام مشكلة قومية: Oncotherapy Services Administration – National Problem

- وتعد خدمات علاج الأورام من الخدمات القومية التي تهتم بها الحكومات على مستوى كل بلدان العالم.
- حيث تزايد في الآونة الأخيرة في نهايات القرن العشرين وبدايات القرن الواحد والعشرون عدد مرضى الأورام على المستويين المحلي والعالمي، تزايدًا يدعو للاهتمام والنظرة الجدية؛ للوقوف على أسباب دواعي هذا الانتشار، وكذلك البحث باستمرار عن طرق حديثة لتقديم العلاج.
- ويختلف انتشار الأورام في الدول النامية عنه في الدول المتقدمة، سواء من حيث الأسباب أو الأنواع، فنجد انتشار الأورام في الدول النامية Developing Countries يرجع إلى سوء التغذية وانتشار الأمراض المتوطنة والوبائية، والعادات غير الصحية والتلوث البيئي، وعدم الوعي الكافي عن المرض وخطورته، وعدم الالتفات إلى معدلات الوفيات المتزايدة من هذا المرض، واعتبارها حالات وفاة طبيعية أو بأسباب أخرى غير متعلقة بالأورام/ وأشهر أنواع الأورام في هذه الدول سرطان المثانة في الرجال وسرطان الثدي في النساء وسرطان القولون في الجنسين .. بينما نجد في الدول المتقدمة Developed Countries أسبابًا أخرى، أهمها السلوك غير السوي والإباحية والعادات غير الصحية والتعرض لأشعة الشمس، وأشهر أنواع الأورام في هذه الدول هو سرطان الرئة وسرطان الجلد وأورام الجهاز التناسلي للنساء، والأورام المصاحبة لمرض الإيدز عند الرجال.
- وإجمالا، فإن البحوث العلمية في مجال السرطان Cancer Research المحلية والعالمية للوقوف على أسباب انتشار الأورام قد تحددت في ثلاثة مجالات؛ العوامل الوراثية والعوامل البيئية والعوامل الاجتماعية الاقتصادية، وتعد مظاهر تأخر النمو الاقتصادي والاجتماعي والتكنولوجي والعلمي من أهم أسباب انتشار الأورام في الدول النامية، وكذلك عدم التخطيط للرعاية الصحية في هذا المجال، وغياب الدور الذي يجب أن تقوم به المؤسسات.
- إن تزايد نسبة الأورام حاليًا ومدى انتشارها، قد أصبح يستوجب الاهتمام البالغ من جميع القائمين على الإدارة والرعاية الصحية على المستوى العالمي والمحلي؛ ولذا واكب الزيادة في هذا المرض التقدم في نظم الرعاية الصحية والتقدم التكنولوجي في التشخيص والعلاج، والذي أدى إلى توجيه النظام الصحي في الدول النامية؛ بقطاعيه

الحكومي والخاص، لتناول هذه المشكلة والتماس الحلول لها.

- ومما لا شك فيه أن كثرة المرض وطول فترة العلاج يشكل عبئًا اقتصاديًا كبيرًا على المريض وعلى الدولة أيضًا، والذي دعا إلى تدخل الدولة بأجهزتها ومؤسساتها الصحية؛ لتحمل عن المواطنين هذا العبء المادي الكبير.
- فأصبحت خدمة علاج الأورام خدمة قومية Oncotherapy Service Is A National Service، وليست خاصة أو قاصرة على جهات معينة دون غيرها، وأصبح لها الاهتمام البالغ على المستوى القومي؛ حيث تتدخل الدولة بإنشاء العديد من مراكز علاج الأورام التابعة للوزارة المعنية بالتخطيط والرعاية الصحية (وزارة الصحة) في جميع أنحاء البلاد؛ لتوزيع الخدمة على جميع الأنحاء، وليس تمركزها في العاصمة فقط، كما تم إنشاء العديد من هذه المراكز والمعاهد في المستشفيات الجامعية، كما تشجع الدولة على إنشاء بعض المستشفيات الخاصة والمراكز المتخصصة في علاج الأورام، وتحملت عل عاتقها تكلفة هذا النوع من الخدمات الصحية، بتنفيذ العلاج على نفقة الدولة من خلال التوجهات السياسية والاقتصادية والاجتماعية لمراعاة هذا القطاع من المرضى.
- وتتنوع الجهات التي تقدم خدمات علاج الأورام، وكلها تحت مسمى "مؤسسة علاج الأورام" Oncology Institute، بين وحدة / مركز / معهد / مستشفى .. والوحدة داخل القسم العلمي المختلف تمثل خدمة جراحة الأورام في قسم الجراحة، أو خدمة العلاج الكيماوي في قسم الباطنة، أما المركز فهو الذي يشتمل على معظم الخدمات الطبية الأساسية المطلوبة لمريض الأورام، والتي تكتمل بالخدمات الطبية أو الإدارية الأخرى بالمعسكر الطبي أو المجمع الطبي الذي يتواجد فيه المركز، والمستشفى أو المعهد، فهي مستشفى بكل مكوناتها ومقوماتها الإدارية والفنية وقوتها البشرية الطبية وغيرها، ولكنها مستشفى متخصص في علاج الأورام، وهكذا فإنه يكون لهذه الوحدات والمراكز والمستشفيات دورًا حيويًا في العلاج والوقاية لخدمات الأورام، من خلال الأبحاث المتعلقة بأحدث طرق التشخيص والعلاج والنشرات الدورية التي تركز أساسًا على إيضاح أهمية الفحص الدوري الذاتي والطبي Medical Check Up & Self Examination من جانب الاحتماء قبل المرض، وأهمية المتابعة الجادة للمرضى بعد تلقيهم العلاج.
- ولذا تعتبر إدارة خدمات علاج الأورام من الإدارات المهمة الحيوية؛ لما لطبيعة هذه الخدمات من طابع خاص، تحتاج إلى تخصص عالٍ وكفاءة عالية في الإدارة؛ من أجل الحصول على رضا المرضى وذويهم، والحد من انتشار الأمراض السرطانية بصورة كبيرة وسريعة، واتباع الأساليب المتقدمة في التشخيص المبكر للمرض وكيفية العلاج، ولا يمكن أن يتم ذلك كله إلا من خلال إدارة حاكمة، لها نظام محكم؛ للتعامل مع المشكلة الصحية بوجهة نظر قومية، وصولا إلى تحقيق المواطنة الصحية لكل المواطنين، وتضع الدولة كل أجهزتها الإدارية المحلية أو الإقليمية في خدمة المؤسسات التي ترعى هؤلاء المواطنين، وتوفر لهم الموارد اللازمة لأداء الخدمات بالصورة المثلى، بما يمنع انتشار المرض وتحقيق شفائه، والحفاظ على الكيان الأسري والمجتمعي.

إدارة خدمات علاج الأورام مشكلة نفسية اجتماعية:

Oncotherapy Services Administration, Psychological & Community Problem

- ويتضح جليًا في إدارة خدمات علاج الأورام الدور الإنساني الاجتماعي Humanitarian Social Role، الذي يجب أن يقوم به كل العاملين بالمؤسسات القائمة على تحقيق هذه الخدمة؛ وذلك للتغلب على مخاوف المرض والضغوط الاجتماعية المصاحبة للمرض، وتمكين المريض من معايشة مراحل العلاج المختلفة، والتأهيل لما بعد العلاج، وتوعية المريض وأسرته والمجتمع المحيط التوعية الكاملة، بالحرص وطرق العلاج والنتائج المتوقعة، واستبعاد أي قرار بعدم العلاج لعدم توافر الموارد المالية، وتسهيل الإجراءات الإدارية التي قد تعوق أو تأخر عملية العلاج؛ خاصة وأن اللحظة التي يسمع فيها المريض بأن

تشخيصه ورم أو سرطان، هي لحظة لا ينساها أبدًا؛ حيث ترسخ في ذهنه تعبيرات نفسية معقدة، معناها الحسي هو فقدان الحياة.. ويظل هذا الأثر مهما كانت طريقة الإبلاغ به رقيقة وحساسة، ومهما قدم له من خدمات طبية أو اجتماعية.

ويتحقق ذلك من خلال الرعاية النفسية والاجتماعية لمريض الأورام؛ لتجنب أية مؤثرات نفسية أو اجتماعية، تفقد الأمل في الشفاء؛ حيث إن مريض الأورام لا يعاني فقط من الورم الموجود، ولكن يعاني من ارتباط هذا التواجد بمؤثرات نفسية واجتماعية Psychol Social منها:

- عدم الاستعداد الذهني والنفسي لمواجهة المشكلة الصحية الطارئة.
- الخوف من عدم الحفاظ على القوة والصحة البدنية، وعدم القدرة على التحكم في الأعراض التي ظهرت.
- عدم القدرة على مواجهة المجتمع في حالة الضعف.
- الإحساس الراهن بأن هذا المرض سيفقده الكثير من العادات التي تعودها، ويشعر بجمالها.
- الإحساس بمجاهدة الألم والمضاعفات والآثار الجانبية للعلاج.
- عدم القدرة على التكيف مع الحياة اليومية؛ خاصة أنه ومن حوله يتفقون أنه في مراحل حياته النهائية.
- الإحساس بأنه عالة على أسرته وعلى المجتمع المحيط به؛ لأنه أصبح غير منتج، وطول فترة العلاج تشكل عبئًا اقتصاديًا، بالإضافة إلى حدوث تغيير في العلاقات.
- الإحساس والضغوط؛ حيث يصعب على المريض التخطيط للمستقبل عقب إصابته بالسرطان.
- الخوف من التعود على العقاقير المسكنة، والاعتقاد بأنها قد تصل إلى مرحلة الإدمان.

ويقع دور الرعاية الإنسانية والاجتماعية Humanitarian & Social Care على الفريق الطبي المعالج في جميع مراحل العلاج؛ من الأطباء والممرضات في كل التخصصات وأخصائي التغذية والعلاج الطبيعي وأخصائي المعالجة المهنية، ويكون الهدف الأساسي لها أداء الدور المتوازي مع العلاج، وصولا للشفاء، وذلك من خلال إقامة علاقة بناءة مع المريض وأهله، وصولا إلى عملية اتصال مباشر في كل مراحل دورة الرعاية للمريض، والاعتياد على تساؤلات المريض، والإجابة المقنعة، واعتياد المريض على المصطلحات الطبية، وهكذا يتحول المريض من شخص سلبي إلى شخص إيجابي، يتعايش مع مرضه، ويتفاعل بنتائج علاجه.

ومن أهم الموضوعات النفسية الحيوية التي يتبناها أعضاء الفريق الطبي الاحتفاظ بعينة من السائل المنوي للرجل، وحفظها في أحد المعامل المتخصصة بشكل آمن تحسبًا للمستقبل.

وعن إخبار الآخرين بحقيقة المرض الذي يعاني منه المريض، فيقترح أن يكون ذلك في أضيق الحدود من العائلة والأصدقاء وصاحب العمل، ليس فقط لأن المريض يخاف ويخجل من ذلك، ولكن أيضًا لعدم زيادة القلق للقريبين منه، ويجب ألا يهتم المريض بردود أفعال من أخبرهم عن مرضه، ولكن الأهم أن ينقل هو لهم التفاؤل الذي يصل إليه نتيجة العلاقات الطبية مع الفريق الطبي.

وهكذا فإن إدارة خدمات علاج الأورام – وفي ظل اهتمام الدولة بمرضى الأورام – أولتهم الرعاية الصحية والتغطية المادية، وسهلت الإجراءات والنظم الإدارية التي تجعل من تقديم خدمات علاج الأورام يفي واحتياجات المرضى، كما أن القائمين على هذه الخدمة قد أولوا الرعاية الصحية النفسية والاجتماعية للمرضى، بما يزيد من الاهتمام بالجوانب الإنسانية للمريض، ويجعل إقباله على العلاج مقترن بالشعور بالاطمئنان والرضا، والتيقن من فرص الاستفادة من العلاج وفرص الشفاء، وكذلك في الاهتمام بأسر المرضى وعائلاتهم، ورفع المعاناة عنهم، وتوفير المساعدات المالية لهم؛ مما يوضح الدور الحيوي الذي يجب أن تقوم به إدارة الخدمات الاجتماعية بالمستشفيات، أو بالمراكز، أو بالوحدات التخصصية في علاج الأورام، والتركيز على هذا الدور بالتفاعل الإيجابي مع أعضاء الفريق الطبي العامل على تقديم هذه الخدمات التخصصية بالوحدة أو المركز أو المستشفى التخصصي.

إدارة خدمات علاج الأورام في الجانب التطبيقي لها:

تخضع إدارة خدمات علاج الأورام في الجانب التطبيقي لها للأسس الإدارية الصحية في الإنشاء والتشغيل والرقابة؛ باعتبارها خدمة عالية

التخصص، كما تخضع للمحددات الإدارية للخدمات الطبية الأساسية والمعاونة؛ باعتبارها خدمة صحية طبية متكاملة، وبالتالي فهي تجمع كل ذلك في كونها خدمات طبية تخصصية من الوحدات ذات الطابع الخاص .. التخصصية، والتي تخضع للأسس الإدارية الصحية في الإنشاء والتشغيل والسيطرة Health Management Foundations in Construction Operation and Control، وهي:

- التخطيط الجيد Proper Planning
- الإدارة الذاتية Self Management
- الإدارة الواعية Alert Management
- المناخ الصحي Healthy Environment
- التكنولوجيا الحديثة Modern Technology
- التطوير المستمر Continuous Innovation
- التكامل الخدمي Integrated Services
- التخطيط الجيد .. توفير القوى العاملة الصحية الوظيفية.
- الإدارة الذاتية، وتحقيق الاكتفاء الذاتي للموارد المالية أو البشرية، وكذا الاحتياجات من الأدوية والمستلزمات الطبية.
- الإدارة الواعية اليقظة .. الاحتياج لفريق العمل الكفء.
- المناخ الصحي الآمن، من خلال التثقيف الصحي، والذي يعني التوعية الصحية السرطانية بمفهومها الشمولي.
- التكنولوجيا الحديثة لكل عناصرها المكملة لها، والمعايير التي تحكمها.
- التطوير المستمر، والحرص على الاكتشاف المبكر للأورام، وهو سمة العصر.
- تكامل التنسيق مع الخدمات الأخرى، والارتباط مع الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية أو الطبية الأساسية أو المعاونة أو التخصصية.

■ أهداف خدمات علاج الأورام:

Onco.Ther. Services Objectives

إن تحديد أهداف خدمات علاج الأورام، ومعرفة العاملين بالإدارة والمترددين عليها بهذه الأهداف، يبتعد بالمريض عن مخاوف المجهول، ويتفهم طبيعة العلاج الذي سيلقاه ونتائجه وتأثيراته الجانبية المتوقعة، والتكيف مع العلاج وقبوله، ويحدد لمقدمي الخدمة مسار العلاج بعد إعداد الخطة العلاجية المناسبة (بروتوكول العلاج) Treatment Protocol، والتي يتم تحديدها وتتابع مراحلها على حسب حجم الورم .. مدى انتشاره .. مدى وجود ثانويات من عدمه .. إصابات الغدد الليمفاوية .. المرحلة التي تم اكتشافه فيها .. نوع الورم .. درجة تميز خلاياه، إلى جانب الوقوف أيضا على أسباب المرض.

أهداف علاجية:

Therapeutic Objectives

وتحقق الأهداف العلاجية لمرضى الأورام (السرطان) اتجاهًا علاجيًا في مسارين؛ الأول: المعالجة الشافية، ويهدف إلى شفاء المريض تمامًا، بحيث لا يظهر أي دليل على استمرار وجود الورم، وتعود للمريض صحته العادية لمدة حوالي خمس سنين. الثاني: المعالجة الملطفة Palliative Treatment، وتهدف إلى تقليل حجم الورم أو التحكم في أعراض الورم، والتخفيض من شدتها حين لا يمكن استخدام خيارات علاجية أخرى، ويتم تحقيق الأهداف العلاجية لإدارة خدمات الأورام بإحدى الطرق الثلاث: العلاج الجراحي Surgical Treatment .. العلاج الإشعاعي Radiotherapy .. العلاج الكيميائي Chemotherapy، ويتم تحديد نوع العلاج والطريقة التي يتم بها، من خلال التخطيط العلمي الجيد للوصول إلى أفضل النتائج، إلى جانب حدوث أقل المضاعفات الممكنة.

أهداف وقائية:

Preventive Objectives

ويتم تحقيق الأهداف الوقائية من خلال "برامج التوعية الصحية" Health Education & Awareness أو " برامج الثقافة الصحية السرطانية" Cancer Health Culture Program بعموم الجمهور والفئات المختلفة المترددة والمتعاملة مع خدمات علاج الأورام، وتتحقق الأهداف الوقائية على ثلاثة محاور.

- التوعية بطرق وأساليب الوقاية من الأورام.
- التوعية بأهمية الاكتشاف المبكر للأورام.
- التوعية بتجنب الآثار الجانبية لعلاج الأورام.

وعلى سبيل المثال:

- إعطاء المريض الإرشادات والتعليمات عن الأعراض الجانبية التي قد تحدث أثناء العلاج، وكيفية تجنب حدوث المضاعفات.
- التوعية الصحية لذوي المرضى وزائريهم عن أسباب المرض، وكيفية الوقاية منه.
- تعليم وتدريب المحيطين من الأسرة والعمل والمجتمع، عن كيفية التعامل صحيًا ونفسيًا مع مرضى الأورام.
- حملات التوعية لجموع الجماهير عن ماهية الأورام، وأسباب انتشارها، وكيفية الوقاية منه.
- عقد المؤتمرات العلمية والندوات التثقيفية للعاملين بالمؤسسات الخدمية الصحية في المناسبات الخاصة .. "اليوم العالمي للتدخين".
- عقد المعسكرات الطبية في مناطق انتشار الأورام، وتواجد المرضى مع عائلاتهم وغيرهم من غير المصابين؛ لتدارس أسباب المرض، وأسباب انتشاره، والعمل على الحد منها.
- الحملات الإعلامية القومية المنظمة عن برامج الفحوص الدورية، والاكتشاف المبكر للمرض، والمتابعة الدورية بعد العلاج.

أهداف بيئية اجتماعية:

Social Environmental Objectives

ويعد دور وحدات أو مراكز أو مستشفيات علاج الأورام، دورًا رئيسيًا في تحقيق الأهداف البيئية الذي لا يمكن أن تقوم به المستشفى منفردة، حيث يجب التعاون مع كل الأجهزة والخدمات الصحية المتوافرة بالإقليم، ومنها جهاز تنمية البيئة؛ لأن الأهداف البيئية توجه نحو منع الأسباب التي تؤدي إلى ظهور السرطان. ومستشفى خدمات علاج الأورام في هذا المجال تعمل على تحقيق الأهداف الوقائية أو التدريبية البحثية؛ للمشاركة في تخطيط الأهداف البيئية؛ للحد من أسباب انتشار المرض، وتحديد الدور الإيجابي الذي يجب أن تقوم به مراكز ومستشفيات علاج الأورام في هذا الصدد.

وتظهر هنا أهمية فريق العمل بخدمات علاج الأورام بصفة عامة، وأهمية الدور الذي تقدمه هيئة التمريض والأخصائي الاجتماعي بصفة خاصة في تحقيق الأهداف الاجتماعية؛ حيث إن الاهتمام بحالة المريض النفسية من أساسيات العلاج، وأيضا الاهتمام بأسر المرضى سواء من الناحية النفسية أو المادية أو الاجتماعية، من خلال:

- تأهيل المريض نفسيًا Psychological؛ لمعرفة خبر إصابته بالسرطان.
- تأهيل المريض نفسيًا؛ لتلقي خطة العلاج وإلمامه بأهمية وفائدة العلاج والاستعداد النفسي لزيادة فترة العلاج إذا اضطر الأمر لذلك.
- تأهيل المريض لاتباع برامج غذائية صحية Healthy Dietary Program غنية بالبروتينات والفيتامينات، والبعد عن التدخين والكحوليات والأطعمة الجاهزة والساخنة جدًا والباردة جدًا.
- تأهيل المريض لتقبل استئصال جزء من جسده في التدخل الجراحي Surgical Interference مثل استئصال الثدي عند النساء؛ لضمان استعدادها النفسي لتقبل هذا الوضع المؤلم الجديد، وأيضًا لضمان تقبل زوجها إذا كانت متزوجة، فيجب إعلام الزوج أيضًا بخطة العلاج ونتائجها، وضمان عدم الإفراط أو التفريط في معاملته لزوجته؛ ضمانًا لتحسن حالتها النفسية وعدم تدهورها، وأيضًا في حالة أورام المستقيم حيث يتم تغيير مجرى الإخراج، وعمل فتحة في الجانب، وتركيب كيس في جدار بطن المريض، فإذا كان المريض غير مهيئ نفسيًا لذلك، صعب على فريق العمل تنفيذ خطة العلاج.
- تأهيل أهل المريض Patients Family، من حيث واجب العناية بالمريض بعد تلقي العلاج، وتقبل المضاعفات، وإرشادهم بأهمية المتابعة الدورية المنتظمة، وعمل الفحوص الدورية في الوقت المناسب، وخاصة في الأعمار الحرجة مثل الأطفال والشيخوخة.
- تأهيل المجتمع Community للتعامل مع هذا المرض؛ لمعرفة أسبابه وتجنبها، وأهمية الفحوص الذاتية والطبية، خاصة بعد سن الأربعين؛ حيث إن أفضل نتائج العلاج تكون في المراحل المبكرة للورم السرطاني، من خلال الاكتشاف المبكر له.

أهداف تدريبية بحثية:

Training Research Objectives

تحقق مستشفيات ومراكز علاج الأورام ميزة التدريب Training على حالات التشخيص والعلاج والمتابعة لمرضى الأورام السرطانية،

سواء لأطباء الامتياز أو المقيمين أو أعضاء هيئة التدريس أو الهيئة المعاونة أو معاونيهم من مختلف المهن مثل الفنيين والتمريض .. حيث لا تتوافر هذه الخدمة لهذا التخصص إلا في هذا المكان، فلا يمكن الاستفادة والتدريب على هذا النوع من العلاج أو الخدمة في هذه المستشفيات، ولا يسهل مناظرة ومتابعة هذه الحالات في الأقسام أو الوحدات الأخرى، كما لا يمكن التدريب على الأجهزة الحديثة المستخدمة في هذه الخدمات إلا في المراكز أو المستشفيات المتخصصة، ويتم توفير خدمة التدريب بغرض الاحتياج المطرد لهذا النوع من الخدمة والعلاج، وأيضا الاحتياج للكفاءات المتخصصة من القوى البشرية العاملة بها؛ من أعضاء هيئة التدريس والهيئة المعاونة ومعاونيهم، ومن خلال اعتبار هذه الخدمة خدمة قومية وذات أهداف قومية× حيث إنه زاد اهتمام الدولة والأطباء على جميع المستويات Research & Study بعمل الأبحاث والدراسات والإحصاءات الخاصة بهذا المجال، والتي تفيد البحث العلمي؛ مما يساعد على:

- معرفة الأسباب – طرق البعد عن الأسباب – طرق العلاج – أنواع العلاج – استحداث طرق جديدة – استحداث فحوصات جديدة للكشف المبكر عن الأورام – تطور نظم المتابعة.

ولا يقوم التدريب أو البحث العلمي في خدمات علاج الأورام بدور محاولة الوصول إلى العلاج المثالي في وقته فقط؛ لأنه دائمًا ما تظهر أساليب جديدة ومتطورة وذات نتائج أفضل عن سابقتها، كما أنها قد توضح بعض الأخطاء أو العيوب في الطرق السابقة لها، وهذا هو المسار الطبيعي للتقدم التكنولوجي والتطور البحثي المستمر والبحث العلمي.

■ العلاقات الداخلية – خدمات علاج الأورام:

Onco.Ther. Internal Relations

تتحدد العلاقات باختلاف الحجم الإداري للخدمة (وحدة – مركز – معهد – مستشفى)، حيث يوجد العديد من العلاقات لخدمات علاج الأورام بينها وبين الإدارات الخدمية التنفيذية أو الوحدات والأقسام المنفصلة داخل هذه الإدارات، وأيضًا يوجد علاقات بينها وبين خدمات وأقسام ووحدات المجمع الطبي ككل، المرتبط به خدمات علاج الأورام، ويمكن تصنيفها كما يلي:

محور الارتباط الأفقي:

Horizontal Axis Correlations

حيث يكون التعامل والاتصال المباشر بين خدمات ووحدات مؤسسة علاج الأورام ذاتها، أي ما بين الخدمات التي تقدمها، سواء أكانت خدمات تشخيصية أو علاجية، أي الارتباط الذي يحقق تمام دورة رعاية المريض، وعلى سبيل المثال وحدة العلاج الجراحي، ووحدة العلاج الإشعاعي، ووحدة العلاج الكيميائي.

ويرتبط بهذه العلاقات المصادر الرئيسية لتوافد المرضى، منها مثل خدمات العيادة الخارجية أو القسم الداخلي أو الجراحة أو الاستقبال والطوارئ أو الأطفال أو النساء، وكذلك المصادر الرئيسية للخدمات المعاونة الطبية والإدارية التي تلزمها في التشغيل.

محور الارتباط الرأسي:

Vertical Axis Correlations

الاتصال المباشر مع الخدمات الطبية الأساسية أو المعاونة أو التخصصية داخل مؤسسة علاج الأورام، أو المتواجدة بالمجمع الطبي، وهي الخدمات المساعدة لتنفيذ خطة علاج الأورام، مثل خدمات بنك الدم ومعامل التحاليل والأشعة التشخيصية والتعقيم المركزي والصيدلية وخدمات العناية المركزة والعلاج الطبيعي.

وهو الاتصال مع الخدمات الإدارية بالمستشفى، بالأقسام التي تقدم خدماتها المساعدة، مثل خدمات التسجيل الطبي والإحصاء وخدمات المواد والشئون المالية والموارد البشرية، سواء ما يتواجد منها بمؤسسة علاج الأورام، أو بالتمثيل لهذه الوحدات بمندوبين، يسهل ارتباطهم بالإدارات الأم المتواجدة في المجمع الطبي، المتواجد به مؤسسة علاج الأورام.

■ تأثير خدمات علاج الأورام على الربحية:

Onco.Ther. Profitability

تعتبر خدمات علاج الأورام من الخدمات ذات الطابع الخاص أو الخدمات التخصصية، وبالتالي فإنها ذات تكلفة عالية جدًا في الإنشاء والتجهيزات والتشغيل، بل إنه ليس من المبالغة إذا قلنا إنها أكثر الخدمات التخصصية من حيث التكلفة والأعباء المالية، وبالتالي فلابد من اعتبارها من الوحدات الإيرادية؛ طالما أن الدولة تتحمل تكاليف الخدمات التي تقدمها، وتأكيدًا لذلك فإنه لابد أن يكون هناك المصدر الذي يغطي التكلفة، سواء العلاج على نفقة

الدولة أو التأمين الصحي أو العلاج الاقتصادي، وبعض الحالات التي تتحمل نفقات العلاج الخاص.

التأثير على الربحية المنظورة:
Tangible Profitability

ويكون ذلك من واقع تحصيل الإيرادات المباشرة من وسائل التشخيص ووسائل العلاج المختلفة، مثل العلاج الجراحي، وجلسات العلاج الإشعاعي، وجرعات العلاج الكيماوي، والإقامة بأسرة الأقسام الداخلية، واستخدام الخدمات الطبية الأخرى بالمستشفى.

التأثير على الربحية غير المنظورة:
Intangible Profitability

ويتم ذلك من خلال تحصيل إيرادات الخدمات المعاونة مثل الأشعة التشخيصية والتلفزيونية والتحاليل الطبية وخدمات المتابعة الدورية والخدمات الترفيهية التكميلية، مثل الخدمات المقدمة لأسر المرضى ومرافقيهم وزائريهم، وكذلك من خلال تحسين صورة المستشفى بصفة عامة، وارتقاء مستوى الخدمة بها، من خلال المعاملة الحسنة والاستقبال الجيد والاهتمام بالنواحي الاجتماعية والنفسية للمرضى وذويهم وأسرهم، بما ينعكس على سمعة مقدمي الخدمة، وسمعة مؤسسة علاج الأورام.

إدارة الإنشاء
خدمات علاج الأورام

Onco.Ther. Services Construction

الاسس الهندسية - انشاء خدمات علاج الاورام:

Onco.Ther. Engineering Basis

الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة:

الموقع Location :

يراعى عند اختيار الموقع أن يكون الموقع مناسبًا، وداخل المجمع الطبي، في مكان هادئ، بعيدًا عن الضوضاء ومواقع محطات الخدمات، وأن تكون الطرق المؤدية إليه واسعة ومناسبة وممهدة، وأن يكون سهل الاتصال ببقية وحدات وخدمات المجمع الطبي، ووجود ساحة انتظار خاصة به، ويفضل أن يكون مبنى مستقلا بذاته، وأن يكون متفقًا مع شروط السلامة الصحية، ويسمح بالإضاءة الجيدة وتغيير الهواء، وأن يكون له أكثر من مدخل، وتتفق هذه الأسس في اختيار الموقع مع أحجام مؤسسات خدمات علاج الأورام المختلفة، سواء وحدة / مركز / معهد / مستشفى، مع الاختلاف البسيط في حالة كونها وحدة داخل قسم طبي باطني أو جراحي، فإنها تتفق وشروط اختيار موقع الأقسام الداخلية.

ويراعى في كل الأحوال علاقة الموقع بالمنطقة الجغرافية؛ لتلافي تكرارية الخدمات، حيث تتركز الخدمات في عواصم المحافظات، أو تجمع في مناطق المحافظات الكبرى في أقاليم الوجه البحري أو القبلي، ويتم ذلك الاختيار، باتباع الأساليب الإحصائية، استنادًا إلى الأسس العلمية، وأهمها الإحصائيات التي تنبئ عن عدد مرضى الأورام الحالي والمستقبلي بالمنطقة أو الإقليم أو المحافظة، كمؤشر لتجميع الخدمات.

المساحة Space Use:

يجب أن يتم توفير المساحة المناسبة للإنشاء، من خلال معرفة عدد الأسرة والتجهيزات الأساسية والمعاونة، التي تتطلبها الوحدات التي تحتوي عليها مؤسسة علاج الأورام كمًا وكيفًا، مع الأخذ في الاعتبار الزيادة المطردة في عدد الحالات، وأن تتكامل الخدمة في هذه المساحة، وأن يكون هناك فرصة لوجود وحدات فرعية أو منفصلة في أماكن أخرى، إذا احتاجت الخدمة لذلك.

التوسعات المستقبلية :
Future Expansions

إن التزايد المستمر في حالات الإصابة بالأورام، لابد له من التوسعات المستقبلية لهذه الخدمة؛ من حيث توفير المساحة الإضافية الاحتياطية، بحيث يمكن استغلالها في إضافتها للمبنى، أو تزويدها بالأجهزة الجديدة أو الوحدات الإضافية الجديدة، التي يتم استحداثها قبل شراء اجهزة حديثة أكثر تقدمًا، أو تخدم أغراضًا جديدة في العلاج أو زيادة عدد عنابر المرضى، أو زيادة الخدمات الإدارية بالمبنى.

ويتحقق ذلك بوسائل مختلفة، منها على سبيل المثال شراء أراضٍ بجوار المبنى، أو تأجير مقر يستخدم للخدمات الإدارية، مع التوسع الفني المهني بالمبنى الرئيسي، أو إعادة استخدام بعض المساحات غير المستغلة داخل المبنى الرئيسي.

الخدمات الأساسية: Basic Services

يجب مراعاة توفير أماكن الخدمات الأساسية بكل دقة .. ولأن الخدمات الأساسية بمؤسسة علاج الأورام متنوعة، فإنه لابد من تصميم المبنى لكي يسع كل هذه الخدمات؛ لأهميتها في نجاح وكفاءة تقديم الخدمة، سواء أكانت خدمات علاجية أو معاونة، أو تخصصية خاصة بالأورام، أو خدمات طبية أساسية.

ويرتبط عدد وتنوع الخدمات الأساسية بحجم مؤسسة خدمات علاج الأورام، وبصفة عامة، فإن توفير الأماكن والتجهيزات للخدمات الأساسية للمؤسسات، تشمل تجهيزات للخدمات الأساسية لعلاج الأورام، وتجهيزات الخدمات الطبية الأساسية والمعاونة والتخصصية.

الخدمات المعاونة :

Supportive Services

حيث إنها جزء لا يتجزأ من الخدمات التي تقدم بمؤسسات علاج الأورام، وتشمل الخدمات الإدارية المعاونة، مثل خدمات الشئون الهندسية والإمداد والتموين، وغير ذلك مثل وحدة التسجيل الطبي والإحصاء، والخدمات الطبية المعاونة، مثل وحدة الأشعة التشخيصية والتلفزيونية ومعامل التحاليل والتعقيم المركزي والصيدلية، وغير ذلك.

ويجب أن تكون هذه الخدمات في أماكن مستقلة، بعيدة عن الأقسام الداخلية، وبعيدة عن وحدة العلاج الإشعاعي؛ لتفادي خطر الأثر التراكمي للتعرض الإشعاعي أو التسرب الإشعاعي.

الخدمات التكميلية الترفيهية:

Complementary Luxury Services

خدمات علاج الأورام من الخدمات التي يحتاج المريض فيها إلى الإقامة لفترات طويلة داخل المستشفى؛ إما لتلقي الجلسات الإشعاعية، أو تنفيذ العلاج الكيماوي، أو لكي يكون تحت الملاحظة والمتابعة، أو يتم حجزه في غرف العزل، كما في حالات سرطان الدم، تمهيدًا لعمليات زرع النخاع، أو قد يحضر المريض بصفة يومية لتلقي الجرعات العلاجية الإشعاعية؛ مما يستلزم توفير الخدمات التكميلية والترفيهية بصورة لائقة بسيطة، وذات ديكورات تشرح نفسية المريض، وترفع روحه المعنوية هو وزائريه، ومنها:

- استراحات جيدة مزودة بكراسي ومقاعد مريحة للانتظار وتلفزيونات ومكان للمشروبات.
- وجود تهوية مناسبة وإضاءة جيدة لهذه الاستراحات.
- تزويد المكان بخدمات ترفيهية للعاملين أنفسهم داخل الوحدات من القوى البشرية، من حيث التجهيزات الشخصية، وحوامل الملابس والأمتعة وأماكن استراحة.
- وجود لوحات استعلامات وعلامات إرشادية عن أماكن تقديم الخدمات بالمستشفى.
- وجود كافيتريات ومحلات هدايا ومحلات لبيع الحلويات والمأكولات البسيطة.

المواصفات الهندسية الفنية:

Technical Engineering Specifications

هذا النوع من الخدمة، بالإضافة إلى كونه من الخدمات التخصصية ذات الطابع الخاص، إلا أنه يحتاج نظامًا خاصًا وفريدًا ومتميزًا، يحقق المواصفات الهندسية والفنية التي تشمل:

- تطبيق المواصفات الهندسية للخدمات التخصصية.
- تطبيق المواصفات الهندسية لخدمات علاج الأورام.

تطبيق المواصفات الهندسية – الخدمات الطبية التخصصية، وعلى الأخص منها:

- توفير تكييف مركزي.
- توفير مصدر مياه مستمر.
- توفير وسائل اتصال جيدة.
- توفير شبكة غازات.
- توفير نظام جيد للصيانة.

تطبيق المواصفات الهندسية – خدمات علاج الأورام ويراعى فيها:

- توفير الترتيب المنطقي للوحدات العلاجية والأجهزة: بحيث لا يتعارض ترتيبها ونظامها مع دورة المريض، وأسلوب تقديم الخدمة داخل المكان، من أول التشخيص، ومرورًا بالفحوصات، ثم التخطيط للعلاج، ثم العلاج، ثم الخروج والمتابعة والتأهيل.
- تأمين الأماكن المحيطة والمجاورة لغرف العلاج الإشعاعي: سواء في الطابق الأعلى أو نفس الطابق، فيمنع استخدام الطابق الأعلى (الأماكن الجانبية) كمكاتب أو حجرات انتظار أو قسم داخلي، حتى لو كانت اعتبارات الأمان قد تم تنفيذها بكل

دقة، وتفضل أن تكون خالية أصلا من الاستخدامات البشرية.

- توفير تصميم الأبواب: فلا تصلح الأبواب العادية أو ذات المفتاح للعمل داخل الوحدة، وإنما يتم تصميم الأبواب بطريقة خاصة بداخلها سمك مناسب من الرصاص، وأن تدخل الأبواب في تجويف بالحوائط، ويتم التحكم فيها أتوماتيكيًا بموتور للحركة؛ نظرًا لثقل وزنها جدًا، أو أن يتم تصميمها بأن تغلق على حائط ذي طول مناسب، يتخلله الرصاص من أسفل وأعلى ومن الجانب، بحيث لا يكون هناك أي فراغ أو منطقة غير مرصوصة، تسمح بالتسرب الإشعاعي.
- توفير تنفيذ المواصفات الهندسية والفنية لحجرات أجهزة العلاج الإشعاعي: من حيث المساحة (٨×٨) متر تقريبًا بقدر الإمكان، ومراعاة الارتفاع المناسب لحركة دوران الأجهزة، وسمك الحوائط الخرسانية، حيث تكون الحوائط من الخرسانة لا يدخل الطوب في بنائها، مع العلم أن الخرسانة هي البديل لمادة الرصاص التي تعتبر المادة الوحيدة، التي لها مقدرة فائقة على منع مرور الإشعاع، ونظرًا للتكلفة الباهظة لها يستبدل الرصاص بسمك كبير من الحوائط الخرسانية ذات النسب المحسوبة والمقدرة لكل مكوناتها، بما يحقق شروط الأمان الإشعاعي، ويتم الإشراف على هذه النسب والمكونات من الشئون الهندسية، إلى جانب مشرفين من هيئة الطاقة الذرية؛ لضمان سلامة وأمن المنشأة.
- يجب مراعاة المسار الأساسي للإشعاع: بدرجة ٣٦٠ درجة دائرية حول مركز منضدة العلاج؛ حيث إن أجهزة العلاج الإشعاعي تدار بدرجة ١٨٠ درجة؛ للتحكم في العلاج من أعلى أو أسفل منضدة العلاج، إلى جانب الأوضاع الجانبية والرأسية والأفقية؛ مما يستلزم أخذ المسار الأساسي للإشعاع في الاعتبار، وزيادة سمك الحوائط والسقف في هذا المسار بكمية إضافية من الحوائط الخرسانية أو الرصاص.
- توفير تكييف هواء خاص: وبخاصة في وحدة تنفيذ العلاج الإشعاعي ووحدة الفيزياء الإشعاعية؛ لضمان الحصول على درجة من الحرارة ثابتة، وهواء نقي متجدد لا يتأثر بالتأين الفيزيائي نتيجة الإشعاع، وأيضا لأن الأجهزة تحتاج لدرجات برودة معينة تعمل فيها.
- توفير وجود نظام اتصال ومراقبة داخلية بوحدة العلاج الإشعاعي؛ للتمكن من مراقبة المريض، ومخاطبته أثناء تنفيذ الجلسات؛ لضمان عدم الحركة، وملاحظة تحركات الجهاز والمريض من الخارج؛ حيث إن كنترول التحكم يكون من خارج غرف العلاج الإشعاعي، وليس بداخلها.
- توفير التوصيلات بين كنترول التحكم والجهاز الإشعاعي وكاميرا المراقبة الداخلية: عن طريق فتحة في الحائط، يتم تصميمها بطريقة طوليه مائلة في الحائط وغير مباشرة؛ لكي لا تكون مصدرًا للتسرب الإشعاعي للعاملين على كنترول التحكم.
- توفير مراعاة المواصفات الهندسية الفنية في وحدات تنفيذ العلاج الكيماوي: من حيث اتساعها ووجود فواصل خشبية أو ستائر بين أسرة المرضى، وتوافر وسائل ترفيهية مناسبة.
- مراعاة توفير الأرفف الخاصة بحجرات العلاج الإشعاعي والكيماوي التي يجب أن تكون مجهزة للأدوات ولمستلزمات عمل الأجهزة المساعدة.
- مراعاة وجود حجرات عزل مجهزة على أعلى مستوى لبعض الحالات الخاصة التي يستلزم إجراء علاج مقيم، مثل عمليات زرع النخاع في حالات اللوكيميا، التي يتطلب عناية فائقة ودرجة عالية من التعقيم والرعاية والنظام والمتابعة.
- مراعاة توفير نظام جيد لأعمال المعايرة الدورية المنتظمة للمصادر المشعة وأجهزة العلاج وأجهزة القياس للجرعات الإشعاعية وأجهزة التخطيط للعلاج الإشعاعي.
- مراعاة توفير نظام جيد للصيانة؛ لضمان عدم توقف الأجهزة وإصلاحها فورًا حين

تعطلها لاستمرار العمل؛ حتى لا تتأثر خطة العلاج بفترات التوقف، ويكون لها نتائج غير مرغوبة.

■ الطاقات والتجهيزات - خدمات علاج الأورام:

Onco.Ther. Human Resources and Equipment

الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة

تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية:

Onco.Ther. Health Manpower Needs Estimation

القوى العاملة بهذا المجال عالية التخصص، ولها خبرات خاصة، وصاحبة مهارات نوعية غير متكررة، وبالتالي يصعب استبدالها أو إحلالها بغيرها في حالة وجود أي قصور أو أزمات، فلابد منذ البداية تقدير الاحتياجات من هذه القوى البشرية باختلاف مؤهلاتها ومستوياتها وتخصصاتها على ضوء القدرة الاستيعابية للمكان، وعدد الأسرة الفعلية، ومدى التنبؤ بالتوسعات المستقبلية، مع توفير القوى البديلة الاحتياطية، ويشمل تقدير الاحتياجات من الهيئة الطبية الاستشاريين الأخصائيين؛ الأطباء المقيمين .. سكرتارية إدارية .. وهيئة التمريض على كل المستويات ومن الهيئة الفنية الفيزيائيين وفني المعامل والأشعة ... إلخ، ومن الهيئة الإدارية المحاسبين والمراجعين ورجال الأمن والنظافة، ويجب أن تكون القوى البشرية على مستوى عالٍ من الخبرات، والدراية الكافية عن أسلوب تقديم الخدمة والواجبات والمسئوليات التي تقع على عاتقهم، من حيث معاملة المريض نفسيًا واجتماعيًا، بالإضافة إلى الكفاءة المهنية والفنية.

تقدير الاحتياجات من التجهيزات:

Onco.The. Equipment Needs Estimation

التجهيزات في علاج الأورام متعددة وكثيرة ومختلفة المهام والوظائف، ولابد من اكتمالها لكي يقوم المكان بتأدية مهامه، وهو مكتمل الإمكانيات والتجهيزات؛ حيث لا يصلح هنا التشغيل النسبي، وتنقسم التجهيزات في علاج خدمات الأورام إلى العديد من التجهيزات والإمكانيات كما يلي:

- تجهيزات طبية:
  - تجهيزات الأجهزة العلاجية التخصصية.
  - تجهيزات الأجهزة الفيزيائية التخصصية.
  - تجهيزات الأجهزة الطبية للخدمات التكميلية.
  - تجهيزات المستلزمات الطبية.
- تجهيزات غير طبية:
  - التجهيزات التأثيثية.
  - تجهيزات وسائل النقل.
  - تجهيزات وسائل الاتصال.
  - التجهيزات الملحقة.

تجهيزات الأجهزة الطبية التخصصية .. (تشخيص وعلاج السرطان):

Onco. Ther. Equipments

- أجهزة تخطيط العلاج الإشعاعي: وهو جهاز أشعة حديث ومتطور، ويجمع بين خصائص ومواصفات ووظائف الأشعة التشخيصية، وأجهزة الأشعة العلاجية؛ حيث يستخدم من خلاله X-ray لتخطيط حقول العلاج الإشعاعي، التي يتم تنفيذها على أجهزة العلاج الإشعاعي، وهذا الجهاز يسمى السيميولاتور (المماثل) أو المحاكي Simulator، وقد اشتق اسمه من الوظيفة التي يقوم بها، وهي مضاهاة الحقول العلاجية ومماثلتها بما يتم مع أجهزة العلاج الإشعاعي.
- أجهزة العلاج الإشعاعي: مثل أجهزة اللينير أو المعجل الخطي Linear Accelerator، وهي تتضمن العديد من أجيال متعاقبة لهذا الجهاز، تختلف في قوة الإشعاع الصادر منها، ومدى قوة اختراقها، وبالتالي تختلف في مساحات جرعة العمق بالنسبة للورم السرطاني، مثل اللينير 6M.V. (٦ مليون فولت) 2.M.V. .. 16M.V. – 12M.V. 8MV. وهناك أيضًا أجهزة الكوبالت المشع، والتي تعتمد على وجود مصدر مشع (Co-6.) ليكون مصدرًا لأشعة جاما، ويكون في حاوية ضخمة ومناسبة من الرصاص.

تجهيزات الأجهزة الفيزيائية التخصصية .. (علاج السرطان):

Onco. Ther. Physical Equipments

- جهاز التخطيط ثلاثي الأبعاد 3 Dimension.
- حجرة القوالب Moold Room لعمل الماسكات .. قوالب الجبس .. قوالب الحماية للأماكن الحساسة المراد حمايتها مثل العين والخصيتين.

- الأجهزة الخاصة بحسابات الجرعات الإشعاعية.
- أجهزة خاصة بالتحديد الدقيق للورم (المكان – الحجم – الانتشار ... إلى غير ذلك).
- الأجهزة الخاصة بأعمال المعايرة بصفة دورية.

تجهيزات الأجهزة الطبية للخدمات التكميلية .. (عناية مرضى السرطان):

Onco. Ther. Complementary Equipments

- تجهيزات أجنحة العمليات والعناية المركزة.
- تجهيزات الأقسام الداخلية.
- تجهيزات الوحدات الطبية الخاصة، مثل وحدة المناظير وغيرها.
- تجهيزات الخدمات الطبية المساعدة، مثل المعامل وبنك الدم والأشعة التشخيصية وغيرها.

تجهيزات المستلزمات الطبية .. (مستلزمات تشخيص وعلاج السرطان):

Onco. Ther. Medical Supplies

الكانيولات .. السرنجات .. القطن .. الشاش .. المحاليل المطهرة والمعقمة .. القساطر البولية .. العينات المختلفة المستخدمة في الفحوص الإشعاعية .. البلاستر الطبي ... إلخ.

التجهيزات التأثيثية Furniture:

الأسرّة .. المفروشات .. الغطاءات .. ملابس المرضى .. الأثاث المكتبي لحجرات الأطباء وقاعات التدريس وهيئة التمريض والفنيين والفيزيائيين .. أثاث مناطق الانتظار .. الدواليب الخاصة بالمرضى والمخازن والأدوية.

تجهيزات وسائل النقل Transportation:

الكراسي المتحركة .. الترولات .. عربات الإسعاف.

تجهيزات وسائل الاتصال Communications:

أجهزة اتصال داخل المبنى ككل؛ لسرعة الاستدعاء الفوري، كما يستلزم وجود أجهزة مراقبة واتصال داخل وحدة العلاج الإشعاعي؛ للتمكن من متابعة المريض ورؤيته أثناء تنفيذ الجلسات، ومخاطبته إذا لزم الأمر؛ لضمان عدم الحركة أثناء الجلسات، وسرعة التدخل عند المواقف المفاجئة.

التجهيزات الملحقة Accessories:

وهي تلك التي قد تحتاجها أنواع خاصة من الخدمات التي تقدم داخل الوحدات التشخيصية أو العلاجية المختلفة، والخاصة بالخدمات الإدارية، مثل تجهيزات التسجيل الطبي، أو المخازن أو الصيدلية، وغيرها.

■ تصميم التسهيلات الطبية – خدمات العناية:

Onco.Ther. Medical Facilities Design

(أسلوب تقديم الخدمة)

دورة الرعاية – مرضى الأورام:

Onco. Ther. Consumer Care Circulation

- مرحلة الإخطار والاستقبال

(مرحلة الاستقبال – مرحلة التشخيص المبدئي).

- مرحلة الفحص والعلاج

(مرحلة التشخيص النهائي – مرحلة العلاج).

- مرحلة الخروج والمتابعة

(مرحلة الخروج – مرحلة المتابعة – مرحلة التأهيل).

■ مرحلة الاخطار والاستقبال:

- **الاستقبال Reception:**

- يتم استقبال المريض المحول إلى مقر خدمة علاج الأورام (وحدة – معهد – مستشفى) بخطاب رسمي من إحدى المصادر الخدمية الطبية، مثل مستشفى عام أو عيادة خاصة .. من وحدة إلى معهد أو من معهد إلى مستشفى علاج الأورام.
- يتم استقبال الحالات المحولة عند اكتشاف الورم أو الاشتباه في وجود ورم .. ونظرًا للازدياد المضطرد في مرضى الأورام، فإنه قد أصبح لا يوجد استثناء لقبول الحالات الفردية، للتردد على مقار خدمات علاج الأورام إلا في المستشفيات أو المراكز الكبيرة المتخصصة، والتي تماثل المستشفيات في هيكلها التنظيمي، فيوجد

بها عيادات خارجية لاستقبال حالات المرضى المترددين يوميًا للفحص والعلاج والمتابعة.

- تتم إجراءات التسجيل الطبي للمريض فور استقباله، ويفتح له الملف الخاص، ليضم خطاب التحويل والتقرير الطبي والفحوص السابقة.

- التشخيص المبدئي Primary Diagnosis : وفي هذه الحالة يتم فحص الأوراق المرسل بها المريض، وإتمام إجراءات الفحص الإكلينيكي بهدفين:

- الوقوف على التشخيص، واتخاذ الإجراءات لتأكيده، وتحديد ما الذي يلزم لتحديد الورم ومكانه ودرجة الإصابة به، ومدى انتشاره.
- اتخاذ إجراءات الاكتشاف المبكر للأورام التي قد تنبئ عن سلامة الحالة.

مرحلة الفحص والعلاج:

- التشخيص النهائي:

Final Diagnosis

- ويتم التعامل مع المريض بالأورام في هذه المرحلة في اتجاهين؛ الاتجاه لتأكيد التشخيص، أو الاتجاه التابع للاكتشاف المبكر للأورام.
- تأكيد التشخيص المبدئي المحول به المريض، بالقيام بإجراء الفحوصات والأشعة والاختبارات؛ لتكوين صورة مفصلة واضحة قدر الإمكان عن الورم الذي يعاني منه المريض، بحيث يصبح في الإمكان تحديد نوع العلاج فيما بعد.
- إجراءات الاكتشاف المبكر للورم، بما يستلزمه من إجراءات دورية كل ٦ شهور أو كل سنة، وتختلف الفحوص المطلوبة باختلاف الورم المراد البحث عنه، ونوعية الجنس؛ الرجال أم السيدات، ويتم تقديم برامج متخصصة لاكتشاف أورام البروستاتا للرجال فوق الأربعين، وأورام عنق الرحم في فترة الخصوبة للسيدات، وأورام التعرض للشمس للعمال المعرضين لفترات طويلة لأشعة الشمس، وهكذا.

- التخطيط العلاجي:

Therapeutic Plan

وقد حدثت نجاحات كثيرة في طرق علاج الأورام، والأكثرها شيوعا هو العلاج الجراحي والإشعاعي والكيميائي، والأقل انتشارًا هو العلاج الهرموني، والعلاج البيولوجي، والعلاج البديل بالأعشاب والفيتامينات، والعلاج الغذائي وعلاج الوخز الإبري، والمعالجة المثلية، وإن كانت كل طرق العلاج المستحدثة لم يثبت بعد فاعليتها.

العلاج الجراحي Surgery: ويخضع العلاج الجراحي لكافة إجراءات التأمين الخاصة بخدمات العمليات الجراحية، وأهمها العزل البكتريولوجي، ويقصد به إجراء العمليات الجراحية للأورام التي تستفيد من هذا النمط من العلاج، وهو علاج فعال للعديد من أنواع الأورام، وإن كان يعد غير ملائم في بعض الأنواع الأخرى، ويجب مناقشة أسلوب العلاج الجراحي مع فريق من الأطباء قبل التوصية بإجرائه، ويستخدم العلاج الجراحي في الحالات التالية:

- إزالة الورم الأساسي تمامًا وتشخيصه باثولوجيًا.
- إزالة المزيد من الأنسجة السرطانية قدر الإمكان قبل الانتقال لاستخدام طرق علاج أخرى.
- تقليل أعراض أو تأثيرات السرطان الجانبية على الأعضاء المحيطة بالورم.

ويخضع العلاج الجراحي لكافة الإجراءات التأمينية؛ للسيطرة على التلوث ومنع العدوى، خاصة وأنه مثل هذه الجراحات التخصصية تعد من العمليات الكبرى ذات المهارات الخاصة، والتي يجهز لها الفريق الطبي في خدمات العمليات، التجهيز الكافي من التأهيل والتدريب، والعمل بروح الفريق، وكفاءة الأداء على التجهيزات الحديثة ذات التقنيات العالمية.

العلاج الإشعاعي Radiotherapy: ويقصد به توجيه جرعة مقدرة بحرص شديد من الإشعاع الخارجي أو الداخلي) إلى منطقة الورم، وبالتالي قتل الخلايا السرطانية دون إحداث إصابة للأنسجة السليمة الطبيعية المحيطة بالورم، أو إحداث أقل تأثير على المدى القصير؛ مما يمكن الأنسجة من استعادة سلامتها بعد وقت قصير، ويستخدم العلاج الإشعاعي في الحالات التالية:

- حالات الأورام التي لا يمكن إجراء الجراحة لها.

- حالات تقليل حجم الورم قبل إجراء الجراحة.
- حالات اكتمال التدمير التام للأنسجة السرطانية في تمام الشفاء.
- حالات تسكين الآلام، والتخفيف من حدة بعض أعراض الأورام مثل النزيف الدائم.

وتخضع خدمات العلاج الإشعاعي لكافة إجراءات التأمين الخاصة بخدمات الأشعة، ومن أهمها العزل الإشعاعي، خاصة في حالات تقديم إجراء العلاج الإشعاعي الداخلي مع المرضى وأهله وذويه ومقدمي الخدمة من الأطباء وهيئة التمريض وغيرهم، ذلك بالإضافة إلى أهمية توفير نفس الاحتياجات عند إجراء التخطيط للعلاج الإشعاعي، الذي يعد مرحلة قبل البدء في العلاج، وذلك وصولا إلى التقدير الصحيح والدقيق للجراحة التي يحتاجها الورم.

العلاج الكيميائي Chemotherapy:
ويقصد به استخدام أدوية قاتلة لخلايا الأورام، تمنع الخلايا السرطانية من النمو والانقسام، وتتدخل مع عملية الانقسام فتمنع التكاثر الذاتي، ويتم ذلك إما عن طريق الفم Oral، أو عن طريق الحقن بالتقطير الوريدي Intravenous، أو باستخدام مضخة التسريب Infusion، وتتنوع كفاءة الأدوية المستخدمة باختلاف نوع الورم ومكانه ودرجة الإصابة به، ويستخدم العلاج الكيميائي في الحالات التالية:

- كطريقة العلاج الوحيدة؛ بهدف الشفاء التام في الأورام المنتشرة Chemotherapy.
- أو كعلاج مساعد بعد، أو مع العلاج الجراحي أو العلاج الإشعاعي Adjuvant Therapy.
- قبل العلاج الجراحي أو الإشعاعي؛ بهدف تقليل حجم الورم Neo Adjuvant Therapy.

ويخضع العلاج الكيميائي لكافة إجراءات التأمين الكيميائي Chemo safety؛ من تحديد الجرعات الكلية، وتوزيعها على جرعات مناسبة وفقًا للبروتوكولات المعتمدة من المنظمات العالمية، وتوفير الوسيلة المناسبة لتلقي العلاج داخل المستشفى كمريض داخلي، مع الإقامة لفترة بسيطة أو خارج المستشفى كمريض خارجي، وأخذ فترة راحة كافية بعد كل جلسة علاج، تسمح للأنسجة العادية السليمة أن تستعيد نشاطها قبل مرحلة العلاج التالية، وتجنب الآثار الجانبية غير المحببة للعلاج الكيميائي.

■ مرحلة الخروج والمتابعة:

- **الخروج Discharge:**

إن مرحلة الخروج والمتابعة لمرضى الأورام، تشتمل على ثلاث مراحل داخلية متتابعة، أهمها مرحلة المتابعة التي قد تتم داخليًا أو خارجيًا، ويتبعها التأهيل الذي يرتبط بالمتابعة الخارجية .. أما الخروج فإن مريض الأورام يظل على علاقة وطيدة بالمستشفى طوال حياته، قبل وأثناء وبعد العلاج، ولا يمكن القول إن هناك خروج نهائي لمرضى الأورام، خاصة إذا كانت الخدمة تقدم في مؤسسة خدمية كبيرة، مثل معهد أو مستشفى الأورام.

حيث يكون التحويل الداخلي من وحدة خدمية لأخرى هو بمثابة الخروج الذي يقرره الطبيب المعالج، أما مغادرة المستشفى أو المعهد أو الوحدة، فذلك يعد خروجًا مؤقتًا، لحين العودة للمتابعة الداخلية، أو لاستمرار المتابعة الخارجية، مع خدمات التأهيل النفسي والاجتماعي والمهني، وهكذا فإن وظيفة المتابعة من وظائف الإدارة في خدمات علاج الأورام، تشمل:

- متابعة المريض في كل مراحل دورته داخل المستشفى، وعلى الأخص بعد العلاج.
- المتابعة بعد العلاج الجراحي، تشمل مراقبة أية تغيرات أو مضاعفات بعد العملية، والتعامل مع الآلام بالعقاقير المسكنة المناسبة.
- المتابعة بعد العلاج الإشعاعي، عن طريق إجراء عمليات فحص شاملة منتظمة بالتحاليل والأشعة التشخيصية، والتعرف على مظاهر الانتكاسة مبكرًا إذا حدثت.
- المتابعة بعد العلاج الكيميائي تشمل إجراء التحاليل المنتظمة، خاصة تلك التي تبين أي تغيرات في صورة الدم.
- المتابعة في فترة النقاهة، وتشمل متابعة المريض أثناء فترات الراحة التي تلزم ما بين أنواع العلاج أو الجلسات.

- **المتابعة والتأهيل:**

Flow Up & (Rehabilitation)

وتشمل المتابعة في كل مراحلها .. متابعة الحالة النفسية للمريض، بمعرفة الطبيب المسئول

أو هيئة التمريض المسئولة، بأسلوب المزاملة أو التزامل الذي يعني تخصيص مريض أو أكثر (لا يزيد عن ثلاثة) لكل طبيب أو هيئة تمريضية، يكون مسئولا عن تحقيق نظام المتابعة معه داخل أو خارج المستشفى، عن طريق استيفاء استبانة شاملة، يجيب عنها المريض في كل مرحلة، وبذلك تتوطد العلاقة مع المريض، فيسهل الحديث معه في أدق الأمور، حتى حياته الشخصية؛ لضمان تهيئته لقبول ما تم، والاستعداد لما هو قادم، وتوليد القناعة الكاملة لدى المريض، بأنه يسير على الخط العلاجي السليم، وكذلك يتم مراقبة أي ملاحظات إكلينيكية على المريض، والتعامل الفوري مع أي أعراض جانبية قد تظهر.

■ وسائل التعرف - خدمات علاج الأورام:

Onco.Ther. Location Identification

تتفق هذه الوسائل وجميع وسائل التعرف على الخدمات التكرارية الموجودة بالمستشفى، مثل المعامل والأشعة والتعقيم والعمليات، وتطبيقه بصورة كاملة أو جزئية وفقا لنوع الجهة التي تقدم الخدمة (وحدة - مركز - معهد أو مستشفى) .. وبصفة عامة فإنه من الأهمية التعرف على الوسائل سواء للعاملين أو المتعاملين مع المستشفى من مرضى وخلافه؛ وذلك ضمانًا لسهولة أداء الخدمة، وسهولة الإمداد الطبي، وضمان عدم التعرض لخطر التسرب في خدمات العلاج الإشعاعي، وإمكانية تنفيذ دورة الرعاية داخل المكان بسهولة، وسهولة أخذ العينات وتسليم النتائج، وسهولة إجراء الصيانة:

- إعلان تحذيرات خطر التعرض الإشعاعي المعترف بها دوليًا، والمصرح بها من هيئة الطاقة الذرية على أماكن التعرض الإشعاعي، مثل حجرات الجلسات، ووحدة الفيزياء الإشعاعية، ولأجهزة المسح الذري، والمعمل الحار بوحدة الجاما كاميرا.
- إعلان صور الخطر بصفة عامة (الجمجمة والعظمتين المتقاطعتين) على الأماكن التي غير مصرح للدخول فيها إلا للعاملين بالوحدة، مثل مخازن المواد المشعة ومخازن الخدمات الهندسية والغازات.
- اللافتات واللوحات الإرشادية في الطرقات وداخل الوحدة أو المركز أو المستشفى، التي تبين مواقع الخدمات من العيادات الخارجية أو المعامل أو التعقيم حتى المكاتب الإدارية والمواقع الخدمية العلاجية المتخصصة.

■ الشخصية مفتاح الخدمة - علاج الأورام:

Onco.Ther. Key Person
Onco. Ther. Manager

مدير خدمات علاج الأورام

(مدير الوحدة - مدير المركز - مدير المعهد أو المستشفى).

إن المدير في هذه الخدمات هو مفتاح الخدمة بها، باعتبارها خدمة طبية تخصصية نوعية؛ ولذا وجب لمديرها أن يجمع - دون غيره من المديرين - بين الوظائف الطبية الإدارية والإشرافية والفنية والرقابية، ولذلك:

- فإن التأهيل العلمي للمدير - من حيث التأهيل الفني والمهني والإداري (إلى جانب الخبرات والمهارات المكتسبة) - يجعله أكثر قدرة على التعامل مع متطلبات الجوانب الإدارية للخدمات.
- وإن المهارات الإدارية المكتسبة، تجعل المدير قادرًا على تنفيذ التطبيقات العملية للوظائف الإدارية المساندة للخدمات الطبية، التي تقدم للمريض، وتعمل على انتظام وتحقيق نتائج الخدمة في دورة الرعاية في علاج الأورام.
- وإن مراعاة الجوانب الإنسانية - من جانب المدير في تعامله مع المريض وأسرته وذويه - تساعد المدير على تحقيق معدلات شفاء بلا مشكلات، بلا مضاعفات، وبأقل الاحتياجات المالية، وبأقل الخسائر النفسية أو الاجتماعية للمرضى، فيكون بذلك مسئولا عن تقديم كافة أنواع الخدمات التي يحتاجها مريض الأورام في جميع جوانبها التطبيقية.

وتكون الشخصية مفتاح الخدمة، كما هو وارد في تصنيفها في الخدمات الطبية الأساسية أو المعاونة أو التخصصية، ولكن في النهاية لأن خدمات علاج الأورام كلها تقدم في موقع واحد، وتتكامل مع بعضها مثل المستشفى أو مثل العيادات الخارجية - فمدير المستشفى هو الشخصية مفتاح الخدمة للعيادات الخارجية، فبالتالي فإن مدير خدمات علاج الأورام هو الشخصية مفتاح الخدمة لها؛ مراعاة لكثير من الاعتبارات التي وردت في شأن التعامل مع المرضى وذويهم.

ويرى البعض أن الشخصية مفتاح الخدمة تختلف باختلاف الخدمة التي تقدم في الوحدة الخدمية؛ ففي خدمات العلاج الإشعاعي تكون

الشخصية مفتاح الخدمة كبير الفنيين، وفي خدمات العلاج الكيمياتي تكون الشخصية مفتاح الخدمة مشرفة للتمريض، وفي الأقسام الداخلية أو العيادات الخارجية أو المعامل أو الأشعة التشخيصية أو العناية المركزة، وتحدد مسئولية مدير إدارة خدمات علاج الأورام الشخصية مفتاح الخدمة فيما يلي:

- المسئولية الخدمية Service Responsibility: المدير عليه الإشراف على جميع أنواع الخدمات التي تقدم، سواء طبية أو إدارية، وتوفير ما يلزم لها، وعمل برامج الصيانة والمعايرة، دون الإخلال بخطط العلاج، أو انتظار لخطط التطوير أو التحديث.
- المسئولية المهنية الطبية Professional Responsibility: المدير يباشر تنفيذ كافة الأدوار المهنية للطاقة البشرية العاملة في خدمات علاج الأورام، سواء أكانوا أطباء أو هيئة تمريضية أو فنيين أو فيزيائيين وغيرهم، وتحقيق معاملات تقديم الخدمة بأمان، مع تطبيق شروط السلامة الصحية والصيانة الهندسية.
- المسئولية الرقابية Control Responsibility: المدير يقوم بنفسه بأعمال السيطرة الرقابية، والإشراف التام على مراحل دورة المريض، وكيفية تحقيقها بسهولة في المواعيد المخطط لها، وبمساعدة فريق الرقابة، وهو مسئول عن تقييم الأداء.
- المسئولية السلطوية Authority Responsibility: المدير مسئول أمام مجلس الإدارة عن سير العمل ومستوى تقديم الخدمة، ونتائج الخدمات التي يحققها.

إدارة التشغيل خدمات علاج الأورام

Onco.Ther. Services Operations

أسس إدارة التشغيل - خدمات علاج الأورام:

Onco.Ther. Operations Basis

تأمين مواقع الخدمات:

Onco.Ther. Services Location Insurance

يتم تأمين الموقع أثناء التشغيل التجريبي للمستشفى وقبل التشغيل الفعلي، وذلك من قبل الإدارة الهندسية المشرفة على إنشاء المكان، من حيث ملاءمة الموقع والمستشفى للخدمات المطلوب تقديمها منها؛ موقعًا ومساحة، ومن قبل هيئة الطاقة الذرية لتأمين الأمان الإشعاعي ضد تسرب الإشعاع، وخطر التعرض الإشعاعي، ويتم التأمين كذلك من حيث تأسيس المنشأة .. تأثيث المبنى .. مدى المطابقة للمواصفات الفنية والهندسية والأمنية .. وتطبيق المواصفات الدولية، والتي تقرها هيئة الطاقة الذرية.

تأمين الاحتياجات من القوى البشرية والتجهيزات:

Onco.Ther. Health Manpower and Equipment Needs Insurance

- يتم تأمين الاحتياجات من القوى البشرية بمراجعة تقدير الاحتياجات لها، وتواجدها بنوعياتها ومستوياتها ومؤهلاتها المختلفة، والتأكد من كفاءة هذه العناصر، كما يجب التأكد من استمرارية هذه الكفاءة، وزيادتها من خلال التدريب المستمر لجميع هذه القوى البشرية داخليًا وخارجيًا.
- كما يتم تأمين الاحتياجات من التجهيزات والآلات والمعدات، بمراجعة القوائم الخاصة بتحديدها وشروط اختيارها.
- التأكد من كفاءة الأجهزة ومطابقتها للمواصفات.
- التأكد من سلامة التوصيلات الخاصة بها.
- التأكد من درجات الحرارة المناسبة لعمل الأجهزة ودرجات التبريد وأجهزة التكييف والشفط المركزي.
- التأكد من توافر المستلزمات الطبية والمخزون الإستراتيجي والطارئ للأجهزة.
- تدبير الموازنات الخاصة باستمرار العمل بالأجهزة.

تأمين الرقابة على خدمات علاج الأورام:

Onco. Ther. Services Control

تأمين الرقابة على خدمات علاج الأورام، من خلال تأمين نظام دورة المريض، بحيث تخضع لقواعد اللائحة الإدارية الطبية؛ لضمان تحقيق الخدمة العلاجية، ومنها:

- تنظيم مواعيد العمل، والتسجيل الطبي الدقيق (رقابة إدارية).

- رقابة المريض قبل وأثناء وبعد جلسات العلاج (رقابة مهنية).
- رقابة توفير المستلزمات الطبية (رقابة فنية).
- رقابة على أجهزة الإشعاع؛ لضمان استمرار العمل (رقابة هندسية).
- رقابة على الدخل المادي للوحدات العلاجية وكذا المصادر الإيرادية الأخرى (رقابة محاسبية).

تأمين القواعد الحاكمة لخدمة المرضى:

Onco.Ther. Patients Governing Rules

ويكون ذلك بإعداد اللوائح الداخلية التنظيمية، التي تضمن اتخاذ كافة الخدمات والأعمال والأنشطة بكفاءة، دون تباطؤ أو تقصير أو إهمال أو معاناة أو صعوبة.

وتشمل الضوابط الرئيسية التي تتفق والأسس الإدارية الصحية في التخطيط والتشغيل، والسيطرة على تحقيق المهام والأنشطة لخدمات العناية المركزة؛ حيث إن الضوابط الإدارية تتفق والإدارة الذاتية والإدارة الواعية اليقظة، والضوابط البيئية تتفق مع المناخ الصحي الآمن، والضوابط الفنية تتفق مع التكنولوجيا الحديثة، والضوابط الإنسانية تتفق مع التطوير المستمر وتكامل الخدمات.

الضوابط التخطيطية Planning Rules:

- تحديد المسئوليات والمهام والسلطات والصلاحيات على المستويات المختلفة.
- ضمان تحديد مراحل وخطوات العلاج بكل دقة.
- وضع وضمان تنفيذ بروتوكولات العلاج.

الضوابط الإدارية:

Administrative Rules

- ضمان سلامة إجراءات التقنية، سواء للمواقع المطلوبة أو للأجهزة أو المعدات أو المستلزمات أو الأفراد.
- تأمين الموارد المالية، بما يضمن استمرار العلاج، سواء من الموازنات المقررة أو التبرعات، أو تحقيق دخل إضافي من طرف ثالث، يسدد قيمة العلاج، بما يساعد في التغطية العلاجية والتطوير، وتحفيز العاملين.
- توافر اللوائح والتعليمات والقرارات الإدارية المنظمة للعمل.
- التأكد من استيفاء النماذج والسجلات والملفات.

الضوابط البيئية:

Environmental Rules

- مراعاة احتياطات السلامة والأمان من التعرض الإشعاعي في تصميم المبنى، ومراعاة ذلك بالنسبة للمباني والحجرات والطرقات الملاصقة لحجرات العلاج الإشعاعي.
- اتباع السياسات والإجراءات الصحيحة الآمنة، بالتخلص من النفايات الطبية وغير الطبية والمواد المشعة المستخدمة في العلاج.
- ضمان إجراءات الاكتشاف المبكر للأورام Early Cancer Detection .. فمن الطبيعي إجراء الفحص العام لعموم الأصحاء كل فترة ١-٣ سنوات، وتتم فحوص الاكتشاف المبكر للأورام للمرأة كل ٦-١٢ شهرًا، وفي الرجال بعد الأربعين يتم فحوص الاكتشاف المبكر للأورام كل سنة، وفي الوظائف التي يتعرض فيها المواطن للمؤثرات البيئية أو الوراثية التي تسبب الأورام، فيتم فحوص الاكتشاف المبكر للأورام كل ٦-١٢ شهرًا، ويجب أن يتعلم المواطنون الأصحاء الفحص الذاتي المساعد على الاكتشاف المبكر للأورام، وخاصة إذا كان قد سبق لهم الإصابة بأورام حميدة، أو يسودهم اتجاه عائلي في الإصابة بالأورام، وعليهم معرفة الوقت المناسب لاستشارة الطبيب؛ لإجراء الفحص الشامل، وفي معظم الدول النامية والمتقدمة قد أصبحت هذه الفحوص روتينًا تدعمه الدولة، وتحدد الفئات الواجب عمل هذه الفحوص لها، ومن يتغيب يغرم ويحاسب قانونًا.
- التوعية الصحية خارج مؤسسات علاج الأورام، وهذه تختص بتوعية الجمهور خارج المستشفى، وتتم على ثلاثة مستويات؛ الجمهور العام، على مختلف مستوياته الاقتصادية والثقافية والاجتماعية، والجمهور المعرض لعوامل خطورة الإصابة بالأورام، والجمهور المصاب بعض أفراد أسرته أو عائلته أو مجتمعه.

- وتتم التوعية هنا لهذه المجموعات، من خلال برامج تدريبية مدروسة، تشمل وسائل متعددة، منها الإعلام والمعسكرات الصحية والزيارات المنزلية، وغير ذلك بواسطة الفريق الطبي بمؤسسة علاج الأورام، بمعاونة العاملين بالعلاقات العامة والخدمات الاجتماعية، وغيرهم، وبعض المواطنين المتطوعين للخدمة العامة بالمنطقة أو الإقليم أو المحافظة، ويشارك في تنفيذ هذه البرامج الجهات المحلية والحكومية والخيرية.

الضوابط الفنيـة:

Technical Rules

- ضمان تنفيذ الجرعات الإشعاعية والعلاج الكيماوي، وسلامة القياسات الإشعاعية، وطرق حساب الجرعات وتنفيذ العلاج.
- ضمان اتباع أساليب الحماية ومستلزمات الوقاية، مثل (أجهزة قياس الجرعات الإشعاعية الشخصية .. المرايل الرصاصية .. اتباع التعليمات من حيث مسافة ووقت التعامل مع المواد المشعة).
- ضمان تجنب الآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي Radio Safety، وذلك بمراقبة الأعراض وإخبار الطبيب المعالج بها، والتعامل معها بالإرشاد الطبي، الذي يوجه إليه الطبيب، وهي أعراض غالبا ما تنشأ نتيجة التعرض الزائد لجرعات الإشعاع أو لحساسية المريض أو ضعف حالته الصحية، وتتلخص في الشعور بالتعب والإرهاق، والالتهابات والحروق الجلدية، والقيء والغثيان، وقد يحدث أعراض خاصة ببعض أجهزة الجسم؛ نتيجة تسرب جرعات الأشعة لهذه الأجهزة المجاورة للورم السرطاني.
- ضمان تجنب الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي Chemo Safety، وذلك بمراقبة الأعراض الجانبية، وإخبار الطبيب، وتنفيذ التعليمات الطبية التي تصدر في هذا الشأن، وهي غالبًا ما تنتج عن إصابة خلايا الجسم السليم؛ ولذلك فهي أكثر حدوثًا من الآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي، وأهمها الدوار والغثيان، والإرهاق والتعب، ونقص المناعة، والالتهابات والنزيف غير المتوقع في بعض الحالات، وسقوط الشعر الذي يعد الصدمة الكبرى للمرضى، وقد أدى التطور الحديث في استخدامات العلاج الكيميائي بتحديد الجرعة التحديد الدقيق، واستخدام أحدث الأدوية إلى تقليل هذه الآثار.

الضوابط الإنسانية:

Humanitarian Rules

- تأهيل المريض وأسرته لمعرفة تشخيص المرض وقرار العلاج، سواء أكان جراحيًا أو إشعاعيًا أو كيماويًا أو مزيجًا منهم، وأيهما قبل الأخر.
- تأهيل المريض وأسرته تأهيلا نفسيًا ووجدانيًا؛ لإدراك درجة الخطورة التي يقابلها، ومعرفة المضاعفات والآثار الجانبية؛ لتوفير معاملات الطمأنينة.
- حسن استقبال المريض وذويه، وحسن المعاملة والكلمة الطيبة، والاطلاع أولا بأول على الخطوات العلاجية ونتائجها بأسلوب دبلوماسي.
- التوعية الصحية داخل مؤسسات علاج الأورام، وهذه تختص بتوعية المرضى وأسرهم وذويهم، وكذلك الفريق الطبي المتعامل مع الورم أثناء العلاج، الذي يعد أحسن فترة تحتاج للتوعية داخل المستشفى، وهي توعية صحية عامة، كالتي تتم مع كافة أنواع المرضى، وتوعية صحية خاصة، تختص بمعايشة علاج الأورام.
- معايشة العلاج الجراحي: تتحقق بزيارة الطبيب قبل العلاج الجراحي؛ وذلك للوقوف على وضع الجراحة التي سوف يتم إجراءها مقدمًا، والإدراك التام لنتائجها المحتملة، حيث يرتب المريض حياته على ذلك؛ من حيث معرفة المدة التي سيقضيها بالمستشفى .. فترة النقاهة.. مقدار الألم بعد العملية والمسكن الذي يمكن اللجوء إليه .. وما هي التأثيرات البدنية الأخرى، وكيف تتم المتابعة بعد الجراحة .. وإن كان هناك احتياج لعلاج تكميلي.
- معايشة العلاج الإشعاعي: يؤثر العلاج الإشعاعي على الحياة اليومية للمريض وفقًا لنوع الورم والجرعة الإشعاعية ومواعيدها، وحسب توجيهات الطبيب، فإنه يمكن الاستمرار في الحياة العادية دون أي تغيرات، أو عمل بعض التغيرات

البسيطة، أو إجراء تعديل شامل في نظام حياة المريض. وفي كل الأحوال، فإن تعديل نظام حياة يستغرق وقتًا، ويجب أن يتلازم مع العلاج الإشعاعي؛ ولذلك فإن المريض يكون في احتياج للدعم من العائلة والأصدقاء.

- معايشة العلاج الكيميائي: يسهل معايشة العلاج الكيميائي عن العلاج الجراحي أو الإشعاعي؛ لأن المريض يتلقى العلاج الكيميائي بالمستشفى، سواء بالإقامة الكاملة، أو الزيارات الأسبوعية، أو الإقامة لفترات محددة، يكون فيها تحت نظر الطبيب، كما يقضي فيها فترة راحة واستجمام بين الجلسات، ويكون صداقات مع زملائه في رحلة العلاج، وبالتالي يصبح الدعم من العائلة أو الأصدقاء أقل عبئًا.

التنظيم الإداري – علاج الأورام (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

Onco.Ther. Organizational Administrative Structure

السمات الإدارية – علاج الأورام:

Onco.Ther. Administrative Traits

يعتبر التنظيم الإداري لخدمة علاج الأورام تنظيمًا طبيًا إداريًا، تتداخل فيه المسئوليات الطبية الفنية مع المسئوليات الإدارية التنظيمية؛ وذلك للوصول إلى تحقيق الأهداف.

الهيكل التنظيمي الإداري – علاج الأورام:

Onco.Ther. Administrative Organizational Structure

يشمل الهيكل التنظيمي الإداري لخدمة علاج الأورام وحدات طبية ووحدات فنية ووحدات إدارية، ويتم تصميم هذه الوحدات طبقًا للمواصفات الهندسية الفنية العالمية والمحلية المستخدمة في إنشاء المستشفيات، وفي إنشاء مؤسسات علاج الأورام من حيث المداخل والمخارج والحمامات وغرف التحضير وغرف الانتظار، وأساليب واحتياطيات الأمان بالوحدة.

وحدة الخدمات العلاجية الطبية التخصصية:

Onco.Ther. Medical Therapeutic Unit

- وحدة العلاج الإشعاعي: Radiotherapy Unit: ويوجد بها أجهزة التخطيط والعلاج الإشعاعي، التي تقوم بوظيفة علاج المرض بالإشعاع، وهي:
  - جهاز المماثل أو المحاكاة (السميولاتور)؛ لتخطيط حالات الأورام بكل دقة Simulator.
  - جهاز اللينير (المعجل الخطي) للعلاج Linear .Accelerator 6M
  - جهاز الكوبالت المشع ٦ للعلاج Cobalt – 6.

- وحدة الطب النووي: Nuclear Medicinal Unit: وتشمل أجهزة المسح الذري، ومعامل تحضير المواد المشعة المستخدمة في الفحص، وأجهزة قياس الجرعات الإشعاعية، وهي:
  - جهاز المسح الذري (الجاما كاميرا)؛ لإجراء فحوص المسح الذري (العظام Bone Scan .. الغدة الدرقية Thyroid Scan ... إلخ)، وذلك باستخدام مادة تكنشيوم ٩٩.
  - المعمل الحار Hot Lab، ويتم فيه تحضير وتجهيز وقياس الجرعات الإشعاعية لكل مريض على حدة، تمهيدًا لإجراء الفحص.

- وحدة الفيزياء الإشعاعية Physical Radiation Unit: وتتضمن أجهزة الفيزياء الإشعاعية، مثل أجهزة تخطيط الحقول الإشعاعية .. أجهزة حساب الجرعات .. أجهزة المعايرة .. أجهزة قياس الجرعات الشخصية للعاملين بالمستشفى .. أجهزة حجرة صب القوالب، وهي:
  - جهاز التخطيط ثلاثي الأبعاد: وهو من الأجهزة الحديثة جدًا، والمتطورة في تخطيط حالات وأوضاع العلاج الإشعاعي بكفاءة عالية، وهذا الجهاز لا يوجد له مثيل بمحافظات وسط الدلتا.

- حجرة القوالب: لعمل الماسكات، وقوالب الجبس للتثبيت، وقوالب الرصاص للحماية.
- أجهزة حساب الجرعات الإشعاعية العلاجية.
- أجهزة خاصة بالتحديد الدقيق لأماكن الورم.
- أجهزة حساب الجرعات الشخصية لجميع العاملين بوحدة العلاج الإشعاعي، ويتم قياس هذه الأجهزة (أفلام TLD) مثلا بهيئة الطاقة الذرية.

• وحدة العلاج الكيماوي Chemotherapy Unit: ويتم فيها تنفيذ العلاج الكيماوي في غرف خاصة لتنفيذ العلاج، وأسرة مرضى معزولة بستائر مناسبة، ويوجد قوى تمريضية مدربة على تنفيذ العلاج تحت الإشراف والمتابعة من الأطباء بالوحدة.
- ويتم تجهيز الوحدات بالتجهيزات البسيطة لمراقبة الحالة الصحية للمريض، مثل أجهزة الضغط والدم والشفط، وغيرها، وكذلك بالتجهيزات التي تستخدم لتركيب المحاليل.

• وحدة زرع النخاع Bone marrow Transplantation: وهي لخدمة مرضى الأورام الذين يحتاجون لزرع النخاع، وكذلك لخدمة مرضى نقص المناعة، وهي منطقة معقمة تمامًا، والعاملون بها يطبقون حرفيًا في هذه الوحدة شروط السلامة الصحية.

• وحدة الخدمات الطبية الأساسية والمعاونة Basic & Supportive Medical Services: تمثيل كامل لوحدات الخدمات الطبية الأساسية من العيادة الخارجية والقسم الداخلي وأجنحة العمليات، وكذلك تمثيل لوحدات الخدمات الطبية المعاونة من المعامل وبنك الدم والأشعة التشخيصية والتعقيم، بما في هذه الوحدات من تجهيزات وقوى بشرية فنية وتمريضية.

ويتم تمثيل هذه الخدمات بالحجم الذي يتناسب مع تنوع مؤسسة علاج الأورام كوحدة أو مركز .. معهد أو مستشفى، وينطبق على هذه الوحدات كافة الشروط والمواصفات واللوائح والقواعد الخاصة بإدارتها وتشغيلها ورقابتها .. وبالأهمية الخاصة، فإن خدمات المعامل وخدمات الصيدلة لها دور حيوي ومهم في خدمات علاج الأورام .. خدمات المعامل؛ للدور الذي تؤديه في الاكتشاف المبكر للأورام، ومتابعة الحالة الصحية للمريض أثناء العلاج والنقاهة والتأهيل بتحاليل دلالات الأورام وصور الدم والهرمونات وفحوص المناعة وغيرها، أما خدمات الصيدلة فهي تقوم بتقديم الخدمات الدوائية المعتادة؛ من توفير جميع الأدوية الخاصة بالأورام والأدوية الأخرى التي يحتاجها مرضى الأورام، ويقع على خدمات الصيدلة مسئولية مساعدة الأطباء في تحفيز جرعات العلاج الكيماوي وفقًا للبروتوكولات الموضوعة.

وحدات الخدمات الفنية:

Technical Services Units

وهي الوحدات المسئولة عن تقديم خدمات الصيانة والمعايرة والتوجيه، بتطوير وتحديث التجهيزات، وهي إما خدمات فنية عامة، وتخضع لخدمات الشئون الهندسية، وتلك التي تتعلق بالخدمات الفنية للتجهيزات بالخدمات الطبية الأساسية أو المعاونة، وإما خدمات فنية تخصصية، وهي تلك التي تتعلق بالتجهيزات الخاصة لعلاج الأورام، وتتواجد بوحدات العلاج التخصصية ذاتها، وتخضع لأساليب الإدارة والتشغيل والرقابة للوحدات المتواجدة بها، وهي كذلك تقوم بجزء مهني فني لآخر من حيث المساهمة في تحديد الجرعات الإشعاعية للمرضى، وفقا للبروتوكولات الطبية الموضوعة.

وحدات الخدمات الإدارية:

Administrative Units

تمثل للخدمات الإدارية الطبية بوحدات، يتفق حجمها وحجم مؤسسة علاج الأورام، تتفق وأساليب إدارتها وتشغيلها ورقابتها مع الخدمات المماثلة في المستشفى، إلا أن خدمات علاج الأورام تحتاج بصفة خاصة إلى:

- خدمات التسجيل الطبي: لتسجيل جميع بيانات المرضى المترددين، خلال دورة رعاية المريض، وخاصة في مراحل العلاج؛ لأهمية ما يتم تسجيله من بيانات الحالة الصحية للمريض، وتنفيذ بروتوكولات العلاج.
- خدمات الشئون المالية: لإعداد التخطيط المالي لمؤسسة علاج الأورام، وتدبير الموارد اللازمة له، وضبط الحسابات

المالية؛ من حيث تحصيل الموارد من مستخدمي الخدمات بالنقد والآجل بصفة دورية منتظمة؛ لتغطية التكاليف المطلوبة بالتشغيل، وتوفير موازنات التحديث والتطوير.

- خدمات العلاقات العامة والخدمات الاجتماعية: وهي تقوم بتنفيذ كل ما يتعلق بالمريض من النواحي الإنسانية، بتوفير وسائل الرعاية النفسية له والعائلة وذويه، وكذلك الرعاية الاجتماعية المادية والمعنوية لهم، كما تشارك في حملات التوعية الصحية.
- خدمات الإمداد الطبي: لتوفير الاحتياجات من الأدوية والمستلزمات الطبية التي يتم طلبها بكميات كبيرة، وفي أوقات متلاحقة.

■ التنسيق بين الوحدات – علاج الاورام:

Onco.Ther. Organizational Unites Coordination

- التنسيق على المستوى الداخلي (داخل مؤسسة علاج الأورام)، من خلال القواعد واللوائح والتعليمات المعلنة للجميع؛ لكي توضح لجميع العاملين المهام والمسئوليات لكل شخص داخل هذا التنظيم، وبما يضمن روح الفريق.
- التنسيق على المستوى الخارجي (داخل المجمع الطبي)، من خلال لائحة العمل بالمستشفيات، وقرارات مجلس الإدارة وتوجيهات مديري المستشفيات، بما يضمن جودة الاتصال، وتبادل الخدمات والاستشارات بين الوحدات بعضها البعض، وتحقيق التعاون المشترك بينها.
- التنسيق على المستوى الخارجي، من خلال الاتصال بالمستشفيات المحيطة وخدماتها والجهات والهيئات الاجتماعية الخيرية، وغيرها من الجهات التي يكون لها دور اجتماعي إنساني في المشاركة في العلاج.

التنظيم الوظيفي – خدمات علاج الاورام (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات)

Onco.Ther. Functional Organization Structure

■ السمات الوظيفية – علاج الأورام:

Onco.Ther. Functional Traits

يتميز التنظيم الوظيفي في خدمات علاج الأورام باحتوائه على عناصر متعددة مختلفة في الوظيفة والأداء، ولكنها تتحد في الهدف؛ حيث تتضمن إلى جانب عناصر الهيئة الطبية، العناصر الفيزيائية والإدارية والفنية المتخصصة وذات الخبرة في علاج الأورام، وجميع هذه العناصر نستطيع أن نلاحظ فيها وبوضوح العمل من خلال فريق العمل، وهكذا يتضح أن خدمة علاج الأورام، من أكثر الخدمات بصفة عامة، ولخدمات التخصصية بصفة خاصة التي يتضح فيها دور فريق العمل:

- حيث إن المريض الواحد قد يحتاج إلى الخدمة من جميع التخصصات والعناصر الموجودة بخدمات علاج الأورام، وهناك العديد من دوائر العمل داخل هذا التنظيم.
- وحيث إن الأداء المهني يتطلب تكامل التخصصات لأداء المهام حتى في دورة رعاية المريض الواحد.
- وحيث إن الخدمات التي تقدم تحتاج للتخصص الدقيق الذي قد يتواجد بدوره داخل إطار التخصص العام، وبالتالي فهو داخل فريق العمل يفيد ويتكامل مع كل من يعمل معه.

■ الهيكل التنظيمي الوظيفي – علاج الاورام:

Onco.Ther. Functional Organizational Structure

- مدير خدمات علاج الأورام:

Onco. Ther. Manager

وهو طبيب مؤهل عالٍ .. دكتوراه في علاج الأورام، وله خبرة عالية في فن الإدارة والسلوك والطبع الإنساني وأنواع العلاج المختلفة للأورام وهو غالبًا ما يكون رئيس القسم المناظر لهذه الخدمات.

ويناط به:

- الإشراف على سير العمل اليومي.
- الإشراف على الأطباء والأخصائيين والفيزيائيين والإداريين والفنيين والتمريض.
- الإشراف على مستلزمات الأمان والوقاية، وأساليب الوقاية من خطر التعرض الإشعاعي.
- الإشراف على خطط العلاج، ومتابعة تنفيذ هذه الخطط بدقة، وبالطرق الصحيحة العلمية.
- حل المشكلات التي قد تطرأ أثناء العمل أو داخل فريق العمل.
- الإشراف على برامج التدريب المستمر والمنظم داخل المستشفى لجميع التخصصات؛ لضمان رفع مستوى الخدمة، والحفاظ على الكفاءات والمهارات.
- الإشراف على تأمين احتياجات القسم من الأجهزة والقوى البشرية والمستلزمات.
- الإشراف على ومتابعة أعمال الصيانة والمعايرة للأجهزة.
- تمثيل المستشفى أو المعهد بمجلس الإدارة.

- **أخصائي علاج الأورام:**

Onco. Ther. Specialist

ويعمل تحت إشراف رئيس القسم، وهم أطباء مؤهلون .. ماجستير أو دكتوراه في علاج الأورام، ولهم خبرة في هذا المجال.

ويناط بهم:

- الإشراف على وحدات مؤسسة علاج الأورام؛ حيث يعتبر هو المسئول أمام مديرها عن سير العمل وانتظامه بهذه الوحدات.
- تنفيذ كافة المهام الخاصة بوحدة معينة، إذا كان مسئولا عنها.
- تحديد خطط العلاج للمرضى، والإشراف على تنفيذ هذه الخطط، واستشارة المدير إذا لزم الأمر.
- التدخل السريع عند حدوث أية مضاعفات للمرضى.
- تنفيذ المهام والواردة باللوائح التي شارك في وضعها، وعرضها على مجلس إدارة مؤسسة علاج الأورام.
- الإشراف على الأطباء المقيمين والتمريض والفنيين والإداريين.
- التحقق من كفاءة الأجهزة والتدريب عليها.
- تقديم التقارير المتصلة إلى مدير المستشفى، وتقييم مستويات الأداء.

- **الطبيب المقيم – مساعد الأخصائي:**

Onco. Ther. Assistant

يعمل تحت إشراف الأخصائي، وهم أطباء مؤهلون بدرجة البكالوريوس، وقضوا فترة التدريب الكافية في وحدات خدمات علاج الأورام، ويتم تعيينهم بوظيفة طبيب مقيم بالأورام، وظل درجة معيد اسم مدرس مساعد، أو ما يقابله من وظيفة مساعد اخصائي.

ويناط بهم:

- مساعدة الأخصائيين في كل الأعمال المنوطة بهم.
- متابعة استكمال الفحوص الطبية للمرضى.
- الملاحظة المستمرة للحالات قبل وأثناء وبعد العلاج.
- تدوين كافة البيانات المرضية للمرضى، وعمل ملفات لكل مريض، ويكون مرجع له أثناء فترات المتابعة بعد العلاج.
- التعاون مع هيئة التمريض في توفير احتياجات المرضى، واستكمال بيانات التسجيل الطبي.
- التعاون مع الفيزيائيين والفنيين في أعمال تخطيط أوضاع العلاج الإشعاعي، وتنفيذ العلاج وأعمال معايرة الأجهزة، واتباع أساليب الأمان بالمستشفى.

- **الفيزيائيون:**

Onco. Ther. Physicists

ويعملون تحت إشراف رئيس وحدة الفيزياء، ثم مدير خدمات علاج الأورام، وهم من الحاصلين على بكالوريوس العلوم (على الأقل)، أو الدراسات العليا في الفيزياء الإشعاعية، وذوي الخبرة في الفيزياء الإشعاعية.

ويناط بهم:

- مسئولية الوقاية الإشعاعية؛ حيث إنهم مسئولون عن حماية العاملين والمتعاملين بأقسام علاج الأورام والطب النووي من خطر الإشعاع.
- أعمال المعايرة والقياسات الإشعاعية لأجهزة الأشعة.
- القيام بأعمال التخطيط للعلاج الإشعاعي للمرضى، وحسابات الجرعة الإشعاعية لمريض الأورام، واختيار أنسب الأوضاع والحقول الإشعاعية؛ لتوصيل أكبر قدر من الإشعاع للورم وأقل نسبة تعرض للأنسجة السليمة والأعضاء الحساسة بالجسم.
- عمل حاويات الرصاص للمواد المشعة، وقوالب الحماية الرصاصية حسب تشكيلها؛ لحماية الأماكن غير المراد تعرضها للإشعاع.
- مساعدة الأطباء والفنيين في تنفيذ العلاج الإشعاعي.
- هو بمثابة الجندي المجهول أو الخفي، في فريق العمل الطبي داخل خدمات علاج الأورام.

- **الفنيون المتخصصون:**

Onco. Ther. Technical Specialists

ويعملون تحت إشراف الأخصائيين والفيزيائيين، وهم مؤهلون بمؤهل فوق متوسط (سنتان بعد الثانوية العامة)، ولهم خبرة في العمل على أجهزة علاج الأورام.

ويناط بهم:

- القيام بأعمال وتشغيل جهاز التخطيط (المماثل أو السيميولاتور)، والعمل مع الأطباء لتخطيط المريض، وتحديد ورسم أوضاع (Fields) العلاج الإشعاعي بكل دقة.
- عمل فحوص الأشعة أثناء التخطيط، وتجهيز الصبغات المستعملة في الفحص على الجهاز البولي Urograph مثل البيوروجرافين أو الباريوم للجهاز الهضمي.
- عمل ملف File لكل مريض، يدون به جميع ما تم في خطوات التخطيط وأوضاع الحقول الإشعاعية وزوايا الجهاز والمعدات والمستلزمات المستخدمة أثناء تنفيذ الجلسات فيما بعد.
- ملاحظة المريض أثناء تنفيذ الجلسات، ومخاطبته إذا لزم الأمر، بعد التأكد من وضع المريض في الوضع الصحيح يوميًا، ووضع الجزء المراد علاجه.
- ملاحظة أي مضاعفات أو آثار جانبية على المريض، وخاصة الجلد، وإبلاغها للطبيب فورًا.
- الاهتمام بالنواحي النفسية للمريض وحسن استقباله، وحسن التعامل معه؛ لأنه أكثر المخالطين والمتعاملين مع مريض الأورام داخل مؤسسة علاج الأورام.
- نصح المريض وإرشاده بالتعليمات؛ لأنه أكثر الأعضاء من حيث تقبل المريض لكلامه؛ نظرًا للصداقة والترابط الذي يحدث بين الفني والمريض، نظرًا للترابط اليومي بينهما.
- اتباع وتنفيذ احتياطيات الأمان الشخصية؛ لتجنب التأثير التراكمي للإشعاع.

- مشرفة التمريض:

Onco. Ther. Head Nurse

وتعمل تحت إشراف مدير خدمات علاج الأورام، وهي ذات مؤهل عالي في التمريض، وذات خبرة مناسبة في خدمات علاج الأورام.

ويناط بها:

- الإشراف على العناية التمريضية، وتنفيذ العلاج بانتظام للمرضى.
- مراجعة ملفات المرضى، والتأكد من تدوين البيانات فيها.
- الإشراف على هيئة التمريض.
- الإشراف على الأعمال الإدارية الطبية، مثل الدفاتر والمستلزمات ومخازن الأدوية.
- الإشراف على أعمال الوقاية ضد التلوث.
- الإشراف على التغذية الطبية، ومتابعة تنفيذها بكفاءة.
- الإشراف على أعمال النظافة والتعقيم، وجداول حضور هيئة التمريض وانصرافهم ونوباتجيتهم.

- الممرضـــات:

Nurses

ويعملون تحت إشراف مشرفة التمريض، وهن حاصلات على مؤهل متوسط أو فوق متوسط في التمريض إلى جانب الخبرة الجيدة في خدمات علاج الأورام.

ويناط بهن:

- استلام ملفات المرضى، وتدوين البيانات بها أولا بأول.
- الاهتمام والعناية بالمرضى، وتنفيذ العلاج لهم.
- ملاحظة أي آثار وأعراض جانبية أو تغيرات على الحالات المرضية، وإبلاغ الطبيب أو مشرفة التمريض فورًا.
- التأكد من توافر الآلات والمعدات والمستلزمات الطبية.
- سحب عينات التحاليل الطبية والتجهيز للفحوص الإشعاعية، والمساعدة في حركة وانتقال المرضى.
- تنفيذ تعليمات الأطباء ومشرفة التمريض.

- الأخصائي الاجتماعي:

Onco. Ther. Social Worker

ويعمل تحت إشراف مدير خدمات علاج الأورام، وهم من الحاصلين على مؤهلات عليا في الخدمة الاجتماعية وأصحاب الخبرة في التعامل مع مرضى الأورام.

ويناط بهـم:

- عمل البحوث الاجتماعية للحالات المرضية التي تستدعي ذلك.
- الاهتمام بالحالة النفسية لمريض الأورام، ومحاولة التقرب منه، والتخفيف عنه.
- الاهتمام بالتهيئة النفسية لأسر المرضى، وخاصة الزوج أو الزوجة، وضمان معاونتهم.
- المشاركة في برامج التوعية الصحية عن الثقافة السرطانية.

- العمالة الإداريـــــة:

Onco. Ther. Administrators

وتعمل تحت إشراف مدير خدمات علاج الأورام أو من ينوب عنه، وهم من حملة المؤهلات فوق المتوسطة أو المتوسطة، ويفضل من لهم خبرة في هذا المجال.

ويناط بهـــم:

- القيام بأعمال السكرتارية الطبية.
- تنفيذ الأعمال الإدارية، واتباع تعليمات مدير المستشفى والأطباء من الناحية الإدارية.
- متابعة إجراءات الصيانة للأجهزة والإصلاح.
- القيام بأعمال التسجيل الطبي، وعمل الإحصاءات الطبية.

- الاحتفاظ بملفات المرضى بأسلوب منظم لسهولة الرجوع إليها عند الحاجة.

- أفـــراد الأمـــن:

Onco. Ther. Security

وهم من المؤهلين بمؤهلات متوسطة أو فوق متوسطة أو عليا، ويعملون تحت إشراف المسئول عنهم من العمالة الإدارية.

وينـاط بهم:

- الحفاظ على الأمن والأمان بالمستشفى.
- تنظيم مواعيد الزيـارة، وتنظـيم دخـول المستشفى.
- التأكد من عدم اصطحاب أشياءَ ومأكولات ضارة داخل المستشفى.
- التأكد من وجود مستلزمات واحتياطيـات الأمان داخل المبنى.
- التأكد مـن اتبـاع العـاملين والمرضـى والزائرين لتعليمات الأمن.

- عمال الخدمـات:

Onco. Ther. Workers

غير مؤهلين، ولكن يفضل إلمـامهم بـالقراءة والكتابة، ويعملون تحت إشراف المسئول عنهم من العمالة الإدارية.

وينـاط بهم:

- القيام بأعمال النظافــة.
- نقل المرضى من وإلى المستشفى، وداخل الوحدات داخل المستشفى.
- التخلص من العـادم والتلـوث بـالطرق الآمنة.
- تجميع الملابس والمفروشـات لإرسـالها للمغسلة.

التنسيق بين المستويات - علاج الاورام:

Onco.Ther. Functional Organizational Structure

- يـتم تحديـد العلاقـات والمسـئوليات والسلطات والمهام للقوى البشرية العاملة داخل مؤسسة علاج الأورام، عن طريـق اللوائح الداخليـة المعمـول بهـا داخـل المستشفى واللوائح الخاصة بنظام العمـل التخصصي لعلاج الأورام.
- كما يتم تحديد التدرج السلطوي من أعلى إلى أسفل، وتحديد سلطة اتخاذ وإصـدار الأوامر، ومتابعة تنفيذها.
- تحديد النظام الفعال للسيطرة، من خـلال المتابعة والرقابة والتقييم.

ادارة السـيطرة
خدمات علاج الاورام

Onco.Ther. Control Administration

أسلوب السيطرة - علاج الاورام:

Onco.Ther. Control Methods

المتابعــة :Follow Up

- متابعة سـير العمـل اليـومي، والتـزام العاملين بمناوبات العمل.
- متابعة تأمين الوحدة مـن المسـتلزمات الطبية والأدوية.
- متابعة أعمال الصيانة والنظافـة والنقـل الداخلي.
- متابعة أعمال التـشغيل الطبـي، ودفتـر مواعيد الجلسات.

الرقابـة :Control

- الرقابة على أداء العاملين.
- الرقابة على التسجيل الطبي.
- الرقابة على صيانة الأجهزة، بالتنسيق مع المسئول الفني بالوحدة.
- الرقابة على مصادر الخـدمات الإداريـة والمعاونة.
- الرقابة على الأسلوب الإنساني في التعامل مع المرضى في مراحل دورة المريض.

التقيـــيم Evaluation:

- تقييم سير العمل، وحل المـــشكلات التـــي تطرأ أولا بأول.
- تقييم معدل أداء الأجهزة، وأداء الفريـــق الطبي الإداري.
- تقييم معدل حـــالات الـــشفاء والتحـــسن وحالات الوفاة.

■ اوجه القصور - خدمات عـــلاج الاورام:

Onco.Ther. Shortcomings

إن القصور أو الخطأ في الخدمات التخصصية مرفوض تمامًا؛ لأنه يجب التعامل من خلال صفرية الخطأ Zero Error؛ لأن القصور هنا معناه نتائج عكسية تمامًا، قد لا يمكن تداركها، فالخطأ هنا مهما تضاءل فهو كبير، وبالتـــالي فإنـــه مرفـــوض؛ لأن الأضرار التي تنـــشأ فـــي التعامـــل مـــع مـــريض السرطان، قد لا يمكن تداركها.

أوجه القصور المهنية الطبية:

Medical Professional Shortcomings

وتنتج عن:

- قلة الأعداد من القوى البـــشرية العاملـــة داخل المستشفى.
- عدم كفاءة العاملين وقلة خبرتهم.
- زيادة معدل أعطال الأجهزة.
- التعرض لخطـــر التعـــرض أو التـــسرب الإشعاعي؛ نتيجة لعـــدم اتبـــاع تعليمـــات واحتياطيات الأمان.
- التعرض للآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي أو الكيمياتي.

طـــرق العلاج:

- التخطيط الجيد منذ البداية للقوى البشرية.
- توفير القوى البشرية بمختلف التخصصات والقوى البديلة المدربة.
- الاهتمام ببرامج التدريب المستمر الداخلي والخارجي.
- اتباع ضوابط تـــشغيل الأجهـــزة وتنفيـــذ العلاج.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

وتنتج عـــن:

- كثرة عدد المرضى بالنسبة لعدد الأسِرّة.
- عدم وجود تنسيق بـــين أعـــضاء فريـــق العمل.
- كثرة شكاوى المرضى الزائرين.
- انتشار الأمراض المعدية.
- عدم انضباط المرضى في الحـــضور فـــي مواعيد الجلسات.
- عدم انضباط حضور العـــاملين بـــساعات دوام العمل والنوبتجيات.

طرق العلاج:

- ضبط مواعيد العمل من حيـــث الحـــضور والانصراف.
- التـــدريب المـــستمر، وتنفيـــذ اللقـــاءات والمحاضرات؛ للتوعية ورفع الكفاءة.
- تنفيـــذ ضـــوابط لنظـــام دورة المـــريض بالمستشفى.
- إعلام المرضى بجداول مواعيد حضورهم؛ لتنفيذ الجلسات على مدار ساعات العمل.
- التخطيط الإداري الجيد لمواجهـــة زيـــادة الحالات.
- تطبيق برامج السيطرة على التلوث ومنع العدوى.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

وتنتج عن:

- عدم توفير أجهزة حديثة، تتفق مع تحقيق الأهداف العلاجية.

- عدم توفير ميزانية مستقلة لمؤسسة علاج الأورام.
- عدم توفير المستلزمات والمهمات الطبية والأدوية.

طـرق العلاج:

- التخطيط الجيد منذ البداية لإمكانيات وتجهيزات مؤسسة علاج الأورام.
- توفير ميزانية مستقلة للصرف على الخدمات والتطوير.
- توفير جهاز مالي جيد؛ لتحصيل المديونيات من مصادر الإيراد المختلفة، مثل العلاج على نفقة الدولة، والتأمين الصحي والتعاقدات، وغيرها.
- الاعتماد على المصادر الذاتية؛ للمساعدة في التمويل.
- اتباع النظم واللوائح المالية المتعارف عليها في المؤسسات الخدمية الصحية والمستشفيات.

■ التطوير – خدمات علاج الاورام:

Onco.Ther. Services Innovation

عملية التطوير في خدمات علاج الأورام

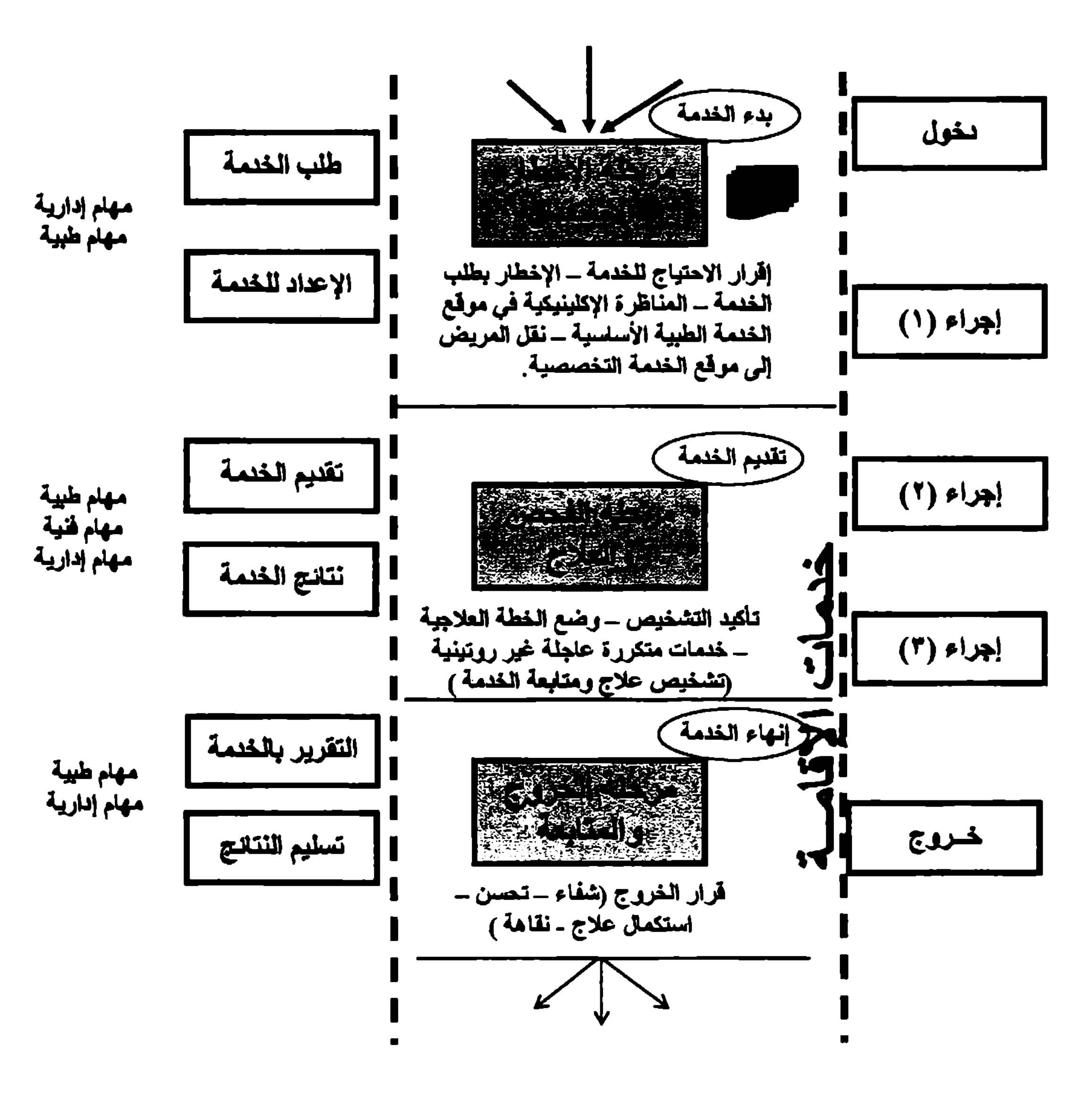
عملية مستمرة، ويتم التوسع في الخدمات لمقابلة الأعداد المتزايدة من المرضى، وكذلك يتم تطوير التجهيزات، ومستويات الأداء للارتقاء بمستوى الخدمة؛ وذلك لأن الخدمات المتخصصة بصفة عامة، وخدمات علاج الأورام بصفة خاصة، تقدم خدمات متميزة، وليست خدمات طبية عظيمة، وبالتالي لابد من التطوير المستمر ومواكبة التقنيات العالمية، وذلك وفقا لمعايير الجودة الشاملة، ومعايير مكافحة العدوى، ومعايير اللوجستيات الصحية، تحت شعار .. *"خدمات علاج الأورام كمشكلة صحية قومية يجب أن تكون تحت السيطرة دائمًا بالمعايير الصحية في الدول المتقدمة".*

Oncology Services as a National Health Problem Must Be Under the Control of Health Standards of Developed Countries.

النماذج التدريبية

- نموذج تدريبي (١) .. دورة الرعاية .. الخدمات الطبية التخصصية
- نموذج تدريبي (٢) .. دورة الرعاية .. الخدمات الطبية التخصصية .. المحددات الإدارية
- نموذج تدريبي (٣) .. دورة الرعاية .. العناية المركزة للكبار
- نموذج تدريبي (٤) .. دورة الرعاية .. العناية المركزة للأطفال
- نموذج تدريبي (٥) .. دورة الرعاية .. الغسيل الكلوي
- نموذج تدريبي (٦) .. دورة الرعاية .. العلاج الطبيعي
- نموذج تدريبي (٧) .. دورة الرعاية .. علاج الأورام

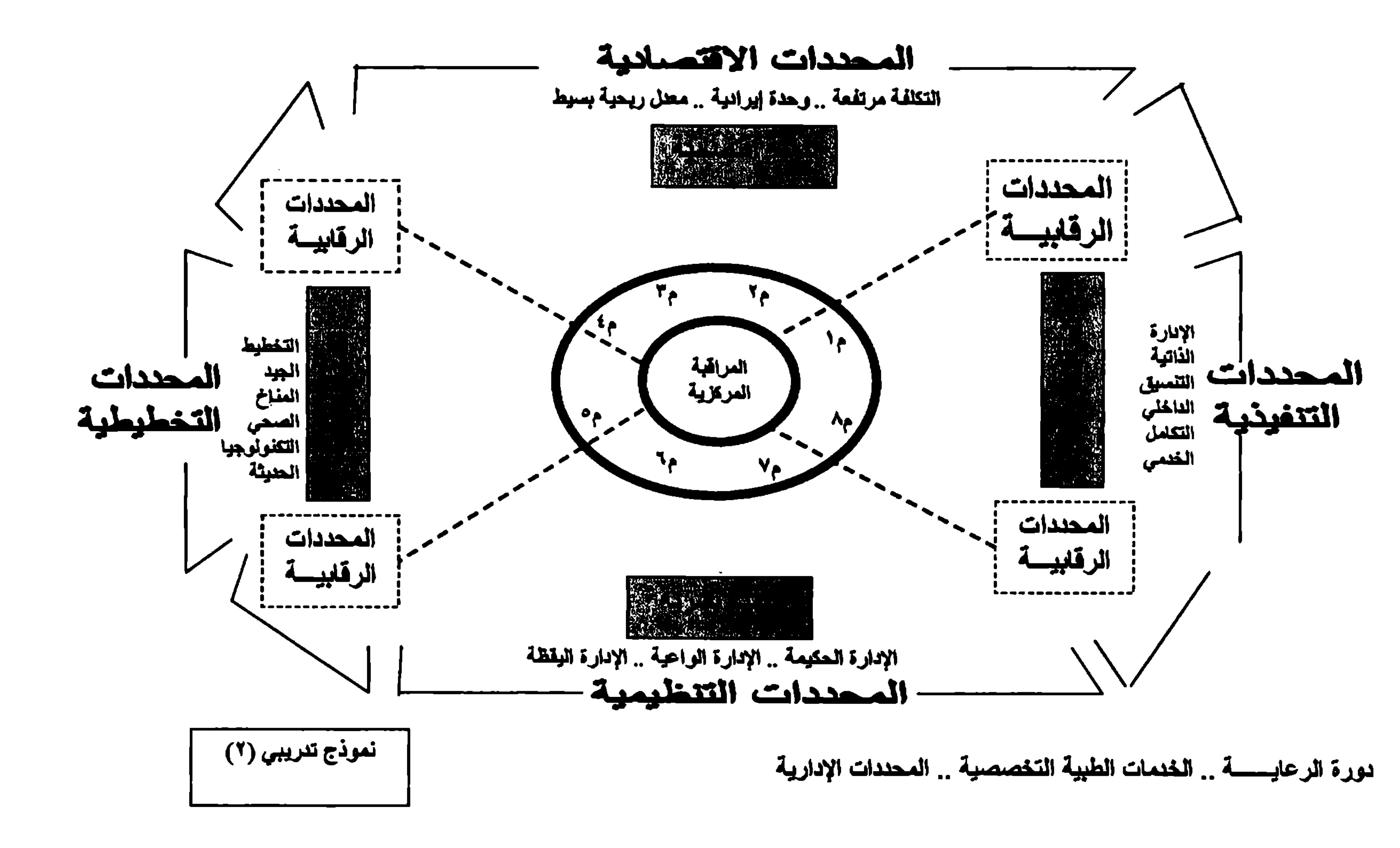
المدخل (٤١) المحددات الإدارية – الخدمات الطبيـة التخصصيـة



دورة الرعاية التخصصية عـام
تخطيط جيد – إدارة ذاتية – تجهيزات خدمية
إدارة حاسمة يقظة – توفير مناخ صحي – التنسيق المتكامل

نموذج تدريبي (١)

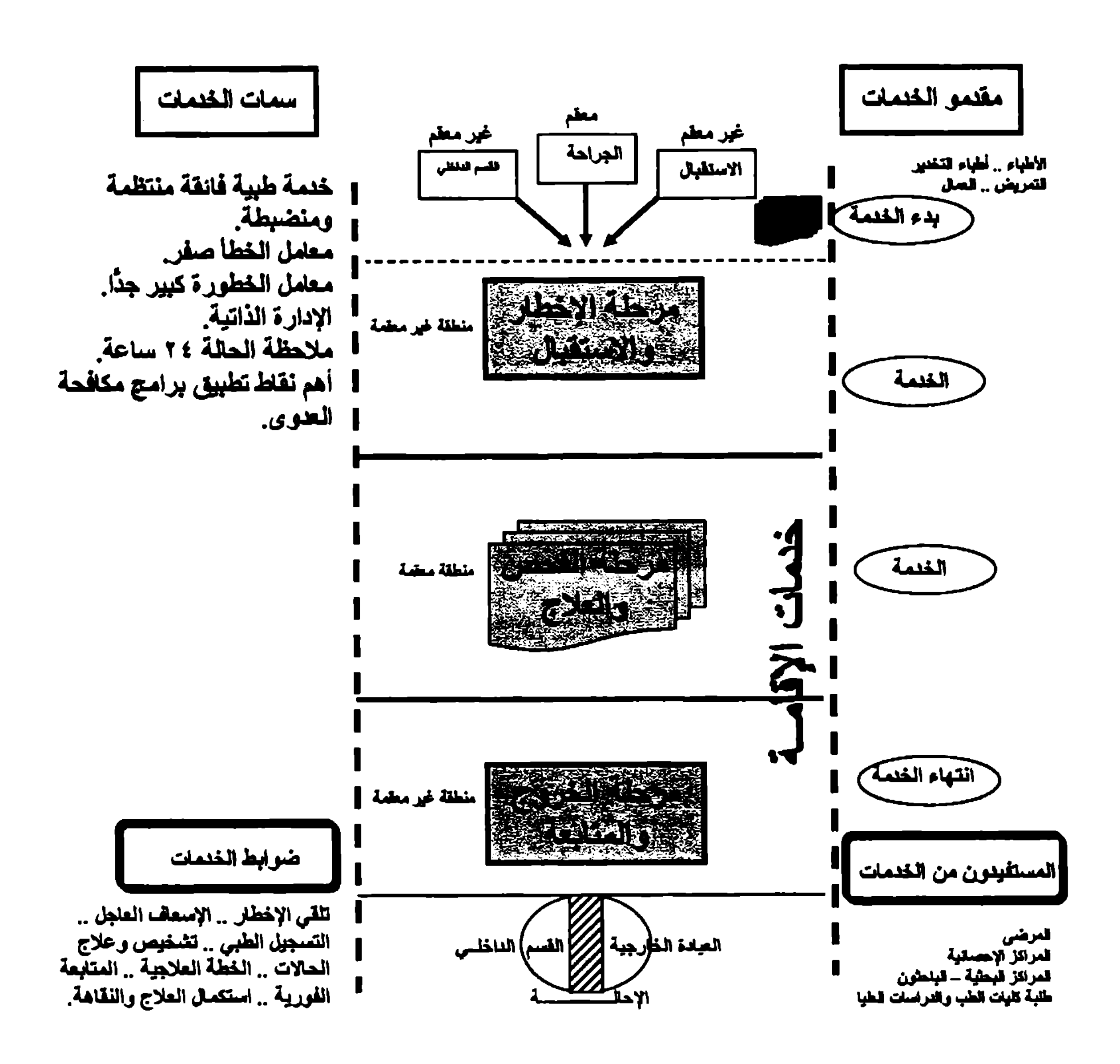
المدخل (٤١) المحددات الإدارية – الخدمات الطبية التخصصية



نموذج تدريبي (٢)

دورة الرعاية .. الخدمات الطبية التخصصية .. المحددات الإدارية

المدخل (٤٢) إدارة خدمات العناية المركزة

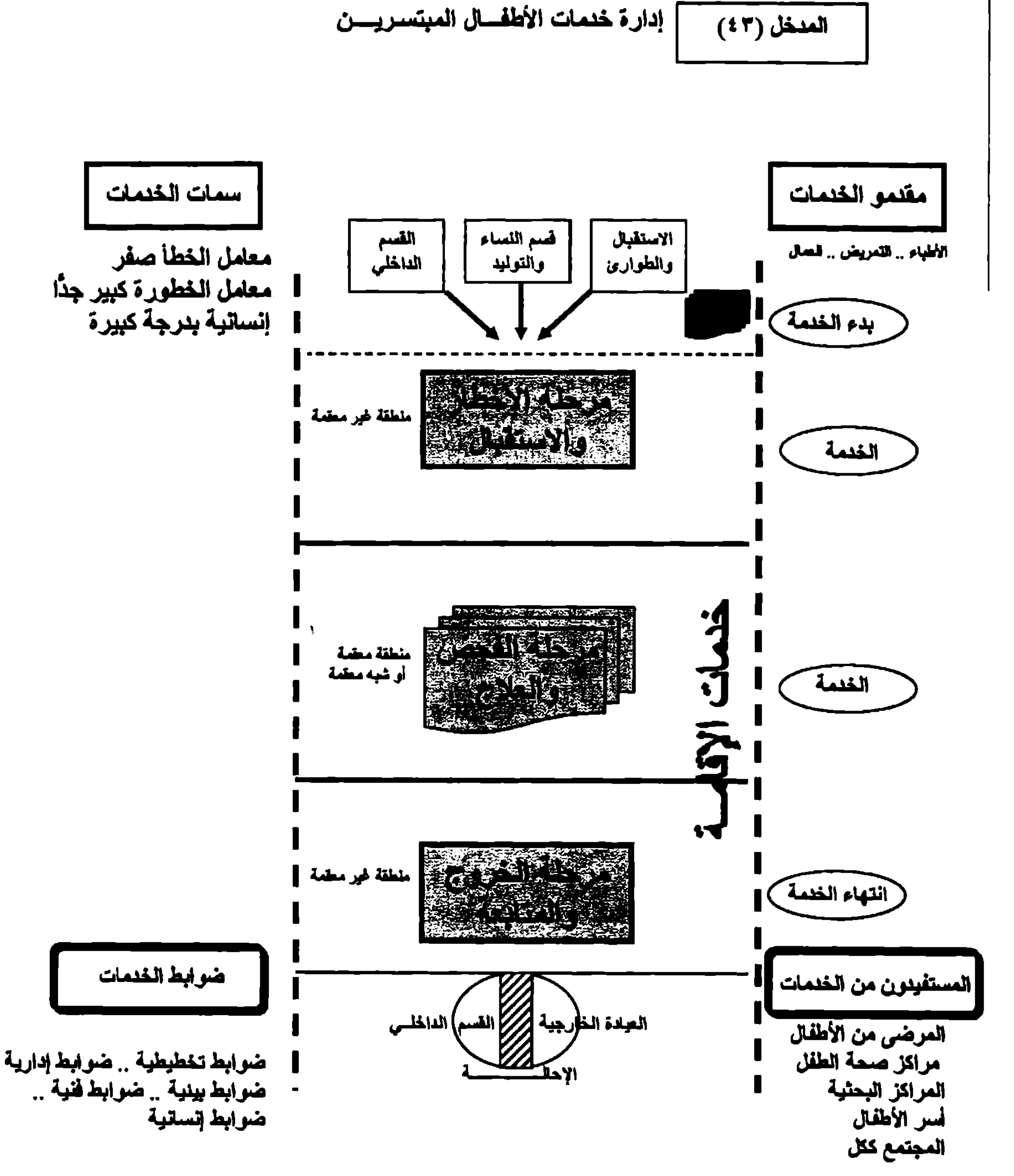


وظيفة التخطيط ووظيفة الرقابة والتقييم من السيطرة أكثر وظائف الإدارة تطبيقاً في خدمات العناية المركزة

نموذج تدريبي (٣)

دورة الرعاية .. العناية المركزة للكبار

المدخل (٤٣) إدارة خدمات الأطفـــال المبتســريـــن

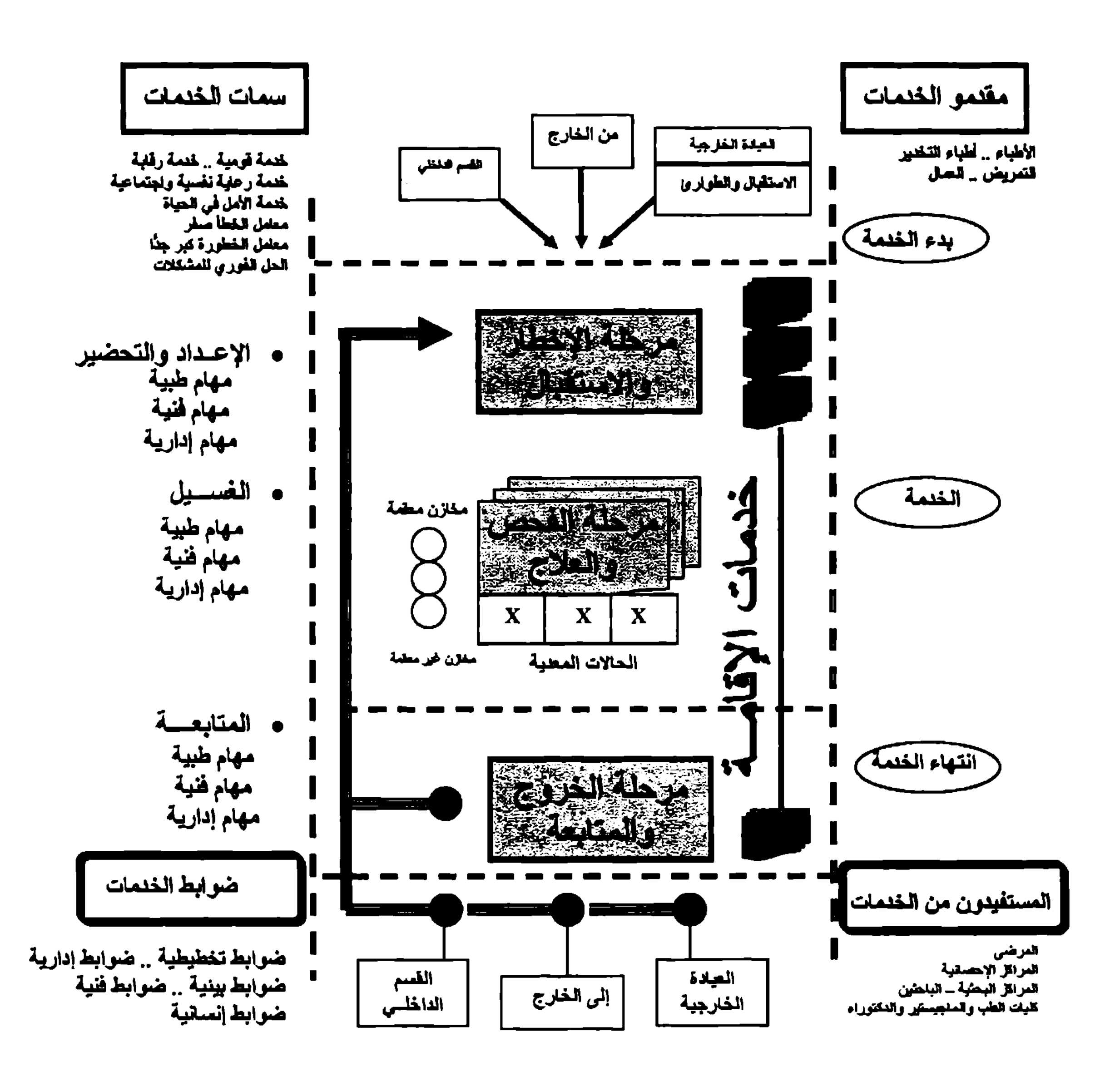


وظيفة التخطيط ووظيفة التنسيق والمتابعة من السيطرة أكثر وظائف الإدارة تطبيقا في خدمات العناية الأطفال المبتسرين

نموذج تدريبي (٤)

دورة الرعاية .. العناية المركزة للأطفـــال

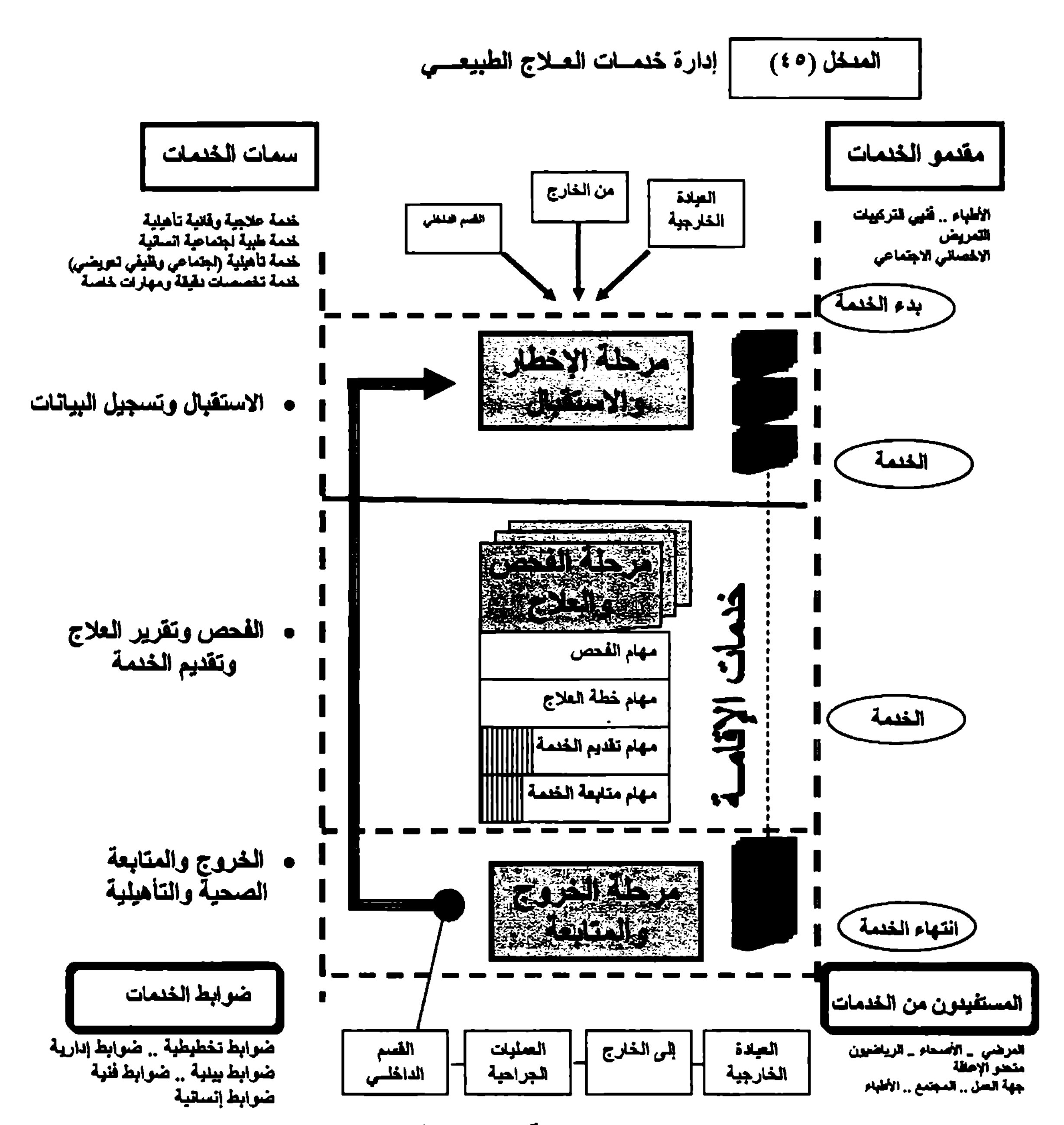
المدخل (٤٤) إدارة خدمـات الغسيـل الكلـــوي



وظيفة التخطيط والتنظيم والتنسيق ووظيفة الرقابة من السيطرة أكثر وظائف الإدارة تطبيقا في خدمات الغسيل الكلوي

نموذج تدريبي (٥)

دورة الرعاية .. الغسيـل الكلــوي



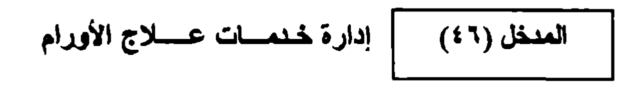
دورة الرعاية العلاج الطبيعـي

الوظيفة الأساسية من وظائف الإدارة = التخطيط والتنظيم والمتابعة من السيطرة

من هذا النموذج التدريبي .. استخلص أهمية خدمات العلاج الطبيعي وحدد معايير الجودة الشاملة .. ومعايير مكافحة ومنع العدوى لتحقيق تطوير هذه الخدمات.

نموذج تدريبي (٦)

دورة الرعاية .. العــلاج الطبيعـــي



مقدمو الخدمات

الأطباء .. التمريض .. الفنيون
الفيزيائيون .. فريق العمل
الاخصائيون الاجتماعيون

سمات الخدمات

معامل الخطورة كبير جداً
معامل الخطأ صفر
تكلفة الأصول والتشغيل عالية جداً
تتميز بالتخصص الوظيفي
خدمة الأمل في الحياة
خدمة طبية إنسانية
خدمة قومية

العيادة الخارجية
الاستقبال والطوارئ
من الخارج
القسم الداخلي

بدء الخدمة

- الاستقبال
- مراجعة التشخيص المبدئي
- تسجيل البيانات

مرحلة الإخطار والاستقبال

الخدمة

مرحلة الفحص والعلاج

- فحوصات إضافية
- فحوصات الأكتشاف المبكر
- تأكيد التشخيص النهائي
- تقديم الخدمات

الخدمة

العلاج الإشعاعي | العلاج الجراحي | العلاج الكيماوي

المتابعة الإكلينيكية

خدمات الإقامة

- خروج
- متابعة
- تأهيل

انتهاء الخدمة

مرحلة الخروج والمتابعة

ضوابط الخدمات

ضوابط تخطيطية .. ضوابط إدارية
ضوابط بيئية .. ضوابط فنية
ضوابط إنسانية

المستفيدون من الخدمات

المرضي _ الباحثون
طلبة دراسات عليا _ المراكز البحثية

العيادة الخارجية — إلى الخارج — العمليات الجراحية — القسم الداخلـي

الوظيفة الأساسية من وظائف الإدارة = التخطيط والمتابعة من السيطرة

من هذا النموذج التدريبي .. استخلص أهمية خدمات علاج الأورام، وحدد معايير الجودة الشاملة .. ومعايير مكافحة ومنع العدوى لتحقيق تطوير هذه الخدمات.

Key Notes

- Specialized Medical Services Adminstrative Determinants
- Intensive Care Services Administration
- Pediatric Intensive Care Services Administration
- Renal Dialysis Services Administration
- Physiotherapy Services Administration
- Oncotherapy Services Administration

CHAPTER (41)

Specialized Medical Services (Sp.M.S.) Administrative Determinants

Sp.M.S. Planning Determinants:

- The type of services .. Specialized medical services are various services offered at connected phases in integrated manner to achieve therapeutic objectives for special conditions (i.e., critical and chronic conditions).
- The size of services .. Specialized medical services are usually large services compared to other medical services so they can meet the needs of beneficiaries and suit the size of hospitals.
- The qualities of services .. Specialized medical services possess high and suitable qualities which differ from medical department to another. Accordingly, all the capabilities, requirements and resources should be thoroughly assessed before offering these special services.
- The orientation of services .. Specialized medical services mainly target the sectors and categories of service providers and beneficiaries to offer basic medical services. In addition, these services target external beneficiaries in some cases. However, these services are especially targeting specific categories of patients as well as conditions with special needs for advanced and intensive care, updated and developed.
- Special service units .. Specialized medical services include special service units that exist in the fields of medial executive department and units and do not exist in the field of administrative competency. Obviously, these services may require a special marketing unit for the clients that is able to communicate effectively with other hospitals and medical centers within the external society.

Sp.M.S. Organizational Determinants:

- The administrative levels .. The administrative services are relatively represented at all the levels. At the same time, the administrative levels are various within an emphasis on the existence of "specialized managers" or specialized supervisors at each level.
- The supervision range .. The Specialized administrative services have a wide range of administrative and vocational supervision to monitor specialized team works that cooperate at the same time to accomplish one task or more.

- Centralization / decentralization .. The Specialized medical services are dominated by centralization at the higher administrative levels. On the contrary, these services are dominated by decentralization at medium, executive and supervisory levels.
- Leadership .. The Specialized medical services have an increasing proportion of supervisory positions the medium administrative level. However, specialized managers exist at higher administrative levels according to the organizational structures.
- Key personality of the service .. Specialized medical services adopt the motto: "The personality is the key to the service". In general, the medical and technical staff represents the nursing categories along with some technical categories working at the supervisory and leadership controlling locations.

CHAPTER (41.1)

Sp.M.S. Executive Determinants:

- The main element of services .. The main element of the Specialized medical services is the health manpower with special skills and qualifications at all direct executive levels. Indeed, these elements are capable of performing their duties using modern technologies to cope with current developments and advancements.
- The functional characteristics .. The particular specialties from technical and vocational staffs, working as a team work to coordinate among the different functions in accordance with treatment objectives, are critically needed.
- The service operations .. Specialized medical services include a number of operations which differs according to each condition (i.e., severe, critical, chronic or minor conditions). Notably, these operations are constantly and consecutively carried out without termination until the condition becomes stable.
- The activities and tasks cycle .. Specialized medical services are performed through the "service care operation cycle" which is considered that service cycle completed by the accumulative effect of activities and tasks. In addition, this cycle does not accept any errors as any error at any stage will impair the performance of other stages.
- The communication .. Specialized medical services maintain different types of communications as follows: main communication among the sectors and the categories requesting services i.e., service providers within other medical service and medical administrators, direct communication among the users and providers of services during the time of offering the services directly, internal communication among the service activities inside each medical service as well as vertical and horizontal communications among other services within hospitals.

CHAPTER (41.2)

Sp.M.S. Economic Determinants:

- The cost of assets .. The Specialized medical services use very costly equipment representing a high value within the assets of hospitals.
- The cost of operation .. The Specialized medical services incur very high costs to afford their requirements and consumptions on a daily basis
- The cost of manpower .. The special medical services incur very high costs of manpower to afford particular specialties and rarity at higher levels. However, the cost of manpower at the medium supervisory levels is not as much as the cost of higher levels.
- The profitability.. Specialized medical services are profitable units belonging to other service and medical administrations. Nevertheless, they may be independent in order to receive critical conditions of external beneficiaries.
- Tangible and intangible profitability.. Specialized medical services achieve higher intangible profitability than tangible profitability. Thus, these services maximize profitability to brighten the image and enhance the hospital's reputation in the competitive market. On the other hand, special administrative services achieve low tangible profitability as a result to their increasing costs as well as the high costs of operation.

CHAPTER (41.3)

Sp.M.S. Control Determinants:

- The means of control .. Specialized administrative services have means of control over the services. These means are regulated in accordance with the guiding rules of offering services which stipulate a margin of error equal to zero as well as a high margin of risk. Apparently, the deficiencies are always attributed to vocational and administrative causes.
- The internal control .. The internal control within Specialized medical services emphasizes the official role of relations and relies mainly upon the authority lines as well as identifying the competencies of official control. Of the most important internal control methods are the infection control and strong sterilization.
- The external control .. Specialized medical services require a wide range of external control in coordination with the collective control inside hospitals.
- The internal regulations .. The internal regulations with their administrative orders play a marginal role due to the flexibility of decision taking, delegation of authority as well as applying the therapeutic systems mentioned in work protocols.
- The delegation and decision taking .. In specialized medical services, the delegation is inevitable and more important in order to avoid any risks during offering the services. Accordingly, this delegation affords enough flexibility to support taking the best decision that benefits the service and its users.

CHAPTER (42.1)

Intensive Care Services Administration

- Intensive care services are intensive, regulated, various, sterilized and developed services that save lives.
- Intensive care services are regarded as a quick response to medical staff's calls at a high level of communication.
- Intensive care services should have flawless performance as they cannot include any operational faults or failures whatever was the kind or the cause of such failure since the risk factor within the specialized intensive care cycle for these services is higher than the risk factor of any other medical health services. Consequently, this requires having no chance of failure, zero level error.
- Intensive care services require getting over all the patients critical stage very quickly through administrative, medical and technical organizations as well as acquiring superior vocational functional skills.
- Intensive care services are considered the first priority to the infection control committee in hospitals.
- Intensive care services are marked by flexibility and mobility in offering services to achieve their objectives.
- Intensive care services at modern hospitals have succeeded to change the early impression formed in the minds of people that hospitals are the end of life, and instead made them believe that hospitals are the grounds for hope.
- Intensive care services are applied in accordance with the engineering and technical specifications of services which should comply with the engineering and technical specifications of surgical operations services.
- Intensive care services are regulated by three supervisory regulations; the administrative regulations, the therapeutic regulations and the human regulations.
- Intensive care services records the variable and critical points within the course of the health condition of patients minute by minute, situation by situation or event by event at the same time, then report that to medical specialists physicians assigned to take care of the condition.
- Intensive care services are regulated in accordance with the regulations of preventing contamination, controlling infection

through medical care circulation and inspection. Meanwhile, these services are offered by applying the supervisory, administrative, therapeutic and human regulations.

Intensive Care Services Administration

- Intensive care services include medical and technical responsibilities integrated with other administrative and organizational responsibilities.
- Intensive care services are a link between functional and administrative organization through governing team with other team works to achieve a variety of task forces.
- Intensive care services apply the planning, supervision and the assessment functions in management.

CHAPTER (43)

Pediatric Intensive Care Services Administration

- Pediatric intensive care services are different specialized services with high competency, modern equipment and disciplined administrative services procedures.
- Pediatric intensive care services require the team work to obtain behavioral skills that suit those children suffering from critical illnesses.
- Pediatric intensive care services are regulated in accordance with effective sterilization and administrative control, which are applied in the same procedures as in other services like surgical operation and intensive care services for adults.
- Pediatric intensive care service requires high capacity of specialized manpower that cannot be replaced or exchanged.
- Pediatric intensive care services pay attention to those emotional considerations experienced by the mothers and families of ill children.
- Pediatric intensive care services are assessed through typical and periodical vocational professional assessment at all the stages of services.
- Pediatric intensive care services are considered a distinguished system that combines administrative and functional organization.
- Pediatric intensive care services can guarantee positive health outcomes that reduce the rate of handicaps among children in the future if efficient services were offered to critical conditions.
- Pediatric intensive care services are those services offered by an integrated team work that has variety of pediatric and medical competencies.
- Pediatric intensive care services are regulated in accordance with the organizational rules and through the supervisory, therapeutic and administrative regulations along with the supervisory humane regulations applied in the same way just like those regulations applied in the health care services offered to adults.
- Pediatric intensive care services apply the planning, coordination, follow up and control functions in management.

CHAPTER (44)

Renal Dialysis Services Administration

- Renal dialysis services are inevitable national services offered in both the governmental and investment health sectors.
- Renal dialysis services are critical services in which there is no choice for the patient. These services are offered to the patients at final stages within the framework of moral, vocational and medical commitment.
- Renal dialysis services are regular and periodical services which bring hope to the patients and make them continue their lives without health problems.
- Renal dialysis services are mainly based on vocational, therapeutic, technical, administrative and human services offered by a team work through certain stages and procedures i.e., water distillation, sterilization, blood transfusion and providing medicine.
- Renal dialysis services hinges on the administrative development as it contributes much to awareness campaigns and health education through promoting preventive programs to renal patients inside and outside hospitals.
- Renal dialysis services are offered in joint interaction and integration with other medical services in hospitals i.e., internal diseases, urinary tracts and vascular surgeries.
- Renal dialysis services include a health care cycle with medical, administrative and technical tasks performed at each stage. Notably, these tasks should be assessed early at each stage begging. Then, simultaneous solutions are found out to different problems.
- Renal dialysis services are regulated in accordance with regulatory rules that are based upon five ground rules; medical assurance to comply with the supervisory and treatment regulations, administrative assurance, administrative supervision, technical assurance and behavioral assurance to comply with humane and supervisory regulations.
- Renal dialysis services are considered an overlapping interacting administrative organization among therapeutic, technical and administrative units.
- Renal dialysis services are considered a functional organization that requires specialized and highly qualified health manpower. Moreover, this organization should have polished vocational functional, technical

and administrative experiences that are able to perform its tasks through team work.

- Renal dialysis services apply the planning, coordination, follow up and control functions in management.

CHAPTER (45)

Physiotherapy Services Administration

- Physiotherapy services combine high professionalism in treatment, prevention, rehabilitation and welfare.
- Physiotherapy services maximize the role of team work as a specialty, skill and experience and foster this role in all the categories of physiotherapy health manpower. Apparently, craftsmen also play an important role in offering physiotherapy services.
- Physiotherapy services are offered though collaborative efforts and in coordination with social services administration.
- Physiotherapy services are functionally and vocationally connected with modern equipment which varies to offer several services to cover many therapeutic domains: aquatic, electric, athletic, rehabilitation and medical treatments.
- Physiotherapy services should be offered without any faults because faults surly lead to health problems that will deteriorate medical status condition and become more complicated. Consequently, it is then hard to deal with such complications.
- Physiotherapy services are offered to a variety of individuals who represent many categories in society: healthy, patients, recovered, children, youth, elder men and women.
- Physiotherapy services are regulated by administrative control and technical assurance which are considered the means of delivering services in a correct way. Furthermore, physiotherapy services depend upon specific training programs to qualify physiotherapy health manpower vocationally and technically in order to work as a therapeutic line.
- Physiotherapy services offers hope to handicapped individuals. Consequently, service providers are urgently required to be tactful, courteous and intelligent while treating handicaps.
- Physiotherapy services are mainly based on electronics which requires the workers to possess superior skills to avoid problems and complications.
- Physiotherapy services are regulated in accordance with the organizational rules and through the supervisory, therapeutic, medical, administrative, technical and humane regulations.

CHAPTER (45.1)

Physiotherapy Services Administration

- Physiotherapy services are considered effective means to reduce suffering from illnesses and sicknesses. Additionally, they are also means to change the mood and raise morale to all categories at all levels and ages.
- Physiotherapy services apply the assessment and the control functions in management.

CHAPTER (46)

Oncotherapy Services Administration

- Oncotherapy services are a challenge to tumor therapy skills of dealing with various problems and overlapping services.
- Oncotherapy services may not succeed in achieving treatment success due to many factors which are related to detecting tumors, recognizing their sudden appearance, the methods of spreading as well as general and local complications.
- Oncotherapy services represent an economic problem as they are considered a developmental loss. Meantime, the expected revenue cannot cover the costs of treatment.
- Oncotherapy services—at any institutional size—are in need for wise administration, perfect system and working on a national point of view to achieve health citizenship.
- Oncotherapy services are offered to resolve a social and psychological problem which stipulates the response to alleviate the pain of patients.
- Oncotherapy services are considered costly services which require large budgets to fund services at any time.
- Oncotherapy services are distinguished by executing administrative follow up system and health education procedures for citizens at all stages.
- Oncotherapy services include overlapping medical and technical responsibilities along with administrative and organizational responsibilities to achieve desired objectives.
- Oncotherapy services do not necessarily mean accepting weakness and refuses suffering the pain in silence, becoming desperate about remedy and disregarding the symptoms of illness.
- Oncotherapy services do not accept any faults caused by wrong therapy or incorrect dosage that may lead to severe complications or a new expanding cancer.
- Oncotherapy services are based on development and equality among the roles of health manpower offering different services in the department.
- Oncotherapy services apply the planning, follow up and controlling functions in management.

CHAPTER (45.1)

Physiotherapy Services Administration

- Physiotherapy services are considered effective means to reduce suffering from illnesses and sicknesses. Additionally, they are also means to change the mood and raise morale to all categories at all levels and ages.
- Physiotherapy services apply the assessment and the control functions in management.

CHAPTER (46)

Oncotherapy Services Administration

- Oncotherapy services are a challenge to tumor therapy skills of dealing with various problems and overlapping services.
- Oncotherapy services may not succeed in achieving treatment success due to many factors which are related to detecting tumors, recognizing their sudden appearance, the methods of spreading as well as general and local complications.
- Oncotherapy services represent an economic problem as they are considered a developmental loss. Meantime, the expected revenue cannot cover the costs of treatment.
- Oncotherapy services—at any institutional size—are in need for wise administration, perfect system and working on a national point of view to achieve health citizenship.
- Oncotherapy services are offered to resolve a social and psychological problem which stipulates the response to alleviate the pain of patients.
- Oncotherapy services are considered costly services which require large budgets to fund services at any time.
- Oncotherapy services are distinguished by executing administrative follow up system and health education procedures for citizens at all stages.
- Oncotherapy services include overlapping medical and technical responsibilities along with administrative and organizational responsibilities to achieve desired objectives.
- Oncotherapy services do not necessarily mean accepting weakness and refuses suffering the pain in silence, becoming desperate about remedy and disregarding the symptoms of illness.
- Oncotherapy services do not accept any faults caused by wrong therapy or incorrect dosage that may lead to severe complications or a new expanding cancer.
- Oncotherapy services are based on development and equality among the roles of health manpower offering different services in the department.
- Oncotherapy services apply the planning, follow up and controlling functions in management.

المراجع الشخصيـة

قد يكون المرجع الذي ترك فيك أثرًا ليس كتابًا ولا مقالا ولا بحثًا علميًا .. إنما هو احتكاك مباشر بعلماء أفاضل ومن رموز الإدارة قد كان لي شرف الاستفادة منهم .. وإن ذكرهم كما هو واجب فإنه تقدير وعرفان بفترات إثراء للعلم.. وهم كثير ونذكر منهم على قدر ما تسعفني الذاكرة وفقًا لمراحل حياتي في الالتقاء بهم .. الأساتذة الدكاترة العلماء:

أ.د محمد كمال أبو عجوة

أ.د/ حسن غلاب	أ.د/ صديق عفيفي
أ.د/ محمد محمد إبراهيم	أ.د/ محمد رضا العدل
أ.د/ علي محمود عبد الوهاب	أ.د/ إجلال عبد الحافظ
أ.د/ عادل مبروك	أ.د/ أحمد أحمد اللحلح
أ.د/ عاطف العوام	أ.د/ سعيد عبد المنعم محمد
أ.د/ ثابت عبد الرحمن إدريس	أ.د/ حسن عيسى
أ.د/ نبيل عبد السلام شاكر	أ.د/ جمال الدين المرسي
أ.د/ محمد محمد البنا	أ.د/ شوقي محمد الصباغ

أ.د/ أمجد حامد عمارة

المراجع باللغة العربية

المجموعة الأولى من عام ١٩٦٠ إلى عام ١٩٧٩

إبراهيم عبد الرحمن: إدارة العمليات والإنتاج، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٥.

إبراهيم عبد الرحيم هميمي: تخطيط ومراقبة الإنتاج، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٧٧.

أحمد بدر: أصول البحث العلمي ومناهجه، الكويت، مكتبة الجامعة، الطبعة الأولى، ١٩٧٧.

أحمد سرور محمد: أصول إدارة الأعمال والأسس العلمية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٠.

أحمد سرور محمد: تخطيط وضبط الإنتاج، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٦٧.

أحمد محمد موسى: تقييم الأداء الأقتصادي في قطاع الأعمال والخدمات، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٣.

أحمد منصور: القوى العاملة .. تخطيط وظائف وتقديم أدائها، الكويت، وكالة المطبوعات، ١٩٧٥.

السيد محمد خيري: الإحصاء في البحوث النفسية والتربوية والإجتماعية، القاهرة، دار التأليف، الطبعة الثانية، ١٩٦٣.

أمين فؤاد الضرغامي: بيئة السلوك التسويقي، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

حسن أحمد توفيق: الإدارة العامة، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٥.

حسين محمود حجازي: العلوم السلوكية وحوار مع الفكر الإداري، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٧.

حنفي محمود سليمان: إدارة الإنتاج، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٩.

زكي محمود هاشم: الإدارة الصناعية، القاهرة، دار الكتاب الجامعي، ١٩٧٦.

سيد الهواري: الإدارة المالية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٥.

شوقي حسين عبد الله: سياسات الأفراد، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٨.

صديق محمود عفيفي وآخرون: الإدارة في مشروعات الأعمال، الكويت، مؤسسة دار الطباعة والنشر، ١٩٧٧.

صلاح الشنواني: التطورات التكنولوجية والإدارة الصناعية، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٧.

طارق علي حسن: المستشفى التعليمي الجامعي في مصر كمعنى، القاهرة، دار الغد للطباعة والنشر، ١٩٧٤.

عادل حسن: الكفاية الإنتاجية للأفراد في الصناعة، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٧.

عاطف محمد عبيد: إدارة الإنتاج، الأصول العلمية والتطبيقية لتشغيل المصانع، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٧.

عاطف محمد عبيد: أصول الإدارة والتنظيم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٠.

عبدالباسط سيد أحمد: البحث الاجتماعي، القاهرة ط١، ط٢؛ ١٩٧٥.

عبدالحميد لطفي: علم الاجتماع، القاهرة، دار المعارف، الطبعة السابعة، ١٩٧٨.

عبدالرحمن بدوي: مناهج البحث العلمي، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٦٣.

عبد الغفار خلاف: وظائف المستشفى كمنظمة اجتماعية، مؤتمر دراسة المشاكل التخطيطية والتنظيمية إدارة المستشفيات، الجهاز المركزي لتنظيم والإدارة بالقاهرة، ٢-٢٨ يناير ١٩٧١.

علوية علي علوي: نظام التغذية في المستشفيات، تقرير مقدم للندورة العربية الأولى لإدارة المستشفيات والمنظمة العربية للعلوم الإدارية بالقاهرة، ١١-١٨ مارس ١٩٧٢.

علي السلمي: إدارة الأفراد لرفع الكفاية الإنتاجية، دار المعارف، القاهرة، ١٩٧٠.

علي السلمي: تطور الفكر التنظيمي، الكويت، وكالة المطبوعات، ١٩٧٥.

علي عبد المجيد عبده: الأصول العلمية للإدارة والتنظيم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

علي محمد عبد الوهاب: المدخل السلوكي في الإدارة، بيروت، اتحاد المصارف، ١٩٧٨.

علي محمد عبد الوهاب: تقييم مستوى الخدمات الصحية بمحافظة الشرقية، استطلاع آراء القائمين بالخدمة والمنتفعين بها، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ١٩٧٨.

فايز فرج: الميكنة الآلية، الإنتاج، القاهرة، معهد التخطيط القوي، ١٩٧٠.

فؤاد البهي السيد: علم النفس الإحصائي وقياس الفعل البشري، القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٧٩.

فؤاد الشريف: إدارة الإنتاج، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

محمد الأمين عبد الفتاح: نحو تعريف شامل لاستخدام أسرة المستشفيات، المنظمة العربية للعلوم الإدارية، الندوة العربية الأولى لإدارة المستشفيات، القاهرة، ١١-١٨ مارس ١٩٧٢.

محمد خيري، د. أحمد عبادة سرحان: الإحصاء الطبي في خدمة التخطيط للمستشفى، بحث مقدم لمؤتمر دراسة المشكلات التخطيطية والتنظيمية، القاهرة، ٥/٢٧ حتى ١٩٧٨/٦/١.

محمد صالح الحناوي: السلوك التنظيمي، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٧.

محمد صلاح الدين الشنواني: أصول إدارة الأعمال، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٥.

محمد عارف: المنهج في علم الاجتماع، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٧٢.

محمد عبد الله عبد الرحيم، أساسيات الإدارة والتنظيم، القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٧٦.

محمد فتحي محمد: الإحصاء في اتخاذ القرارات التجارية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٩.

محمد محمد إبراهيم: إدارة الأفراد وأسس ترشيد الموارد البشرية، القاهرة، (غير مبين) ١٩٧٩.

موسى أحمد محمد: مؤشرات تقييم الأداء في قطاع الأعمال، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٣.

يوسف صديق رأفت (السكرتير الفخري للجمعية المصرية للمستشفيات): دنيا المستشفيات، مطبعة لجنة البيان العربي، القاهرة، ٦٥-١٩٦٦.

المجموعة الثانية من عام ١٩٨٠ إلى عام ١٩٨٩

إبراهيم الغمري: السلوك الإداري، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٣.

إبراهيم الغمري: إدارة الأفراد والتطوير التنظيمي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٤.

إبراهيم إمام: فن العلاقات العامة والإعلام، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٠.

إبراهيم إمام: العلاقات العامة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٦.

إبراهيم درويش: التنمية الإدارية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٢.

إبراهيم علي الجندي: التلوث يخنق الجميع والأمن الصناعي يقيهم، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٨.

أبو بكر الصديق عمر متولي: التكنولوجي والعلاقات الاقتصادية الدولية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٤.

أحمد جاد عبد الوهاب: السلوك الإنساني في العمل، المنصورة، مكتبة الجلاء الحديثة، ١٩٨٩.

أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، غير مبين، ١٩٨٧.

أحمد صقر عاشور، الإدارة العامة، مدخل بيئي مقارن، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، ١٩٨٤.

أحمد صقر عاشور: إدارة القوى العاملة والأسس السلوكية وأدوات البحث التطبيقي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٥.

أحمد صقر عاشور: السلوك الإنساني في المنظمات، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٦.

أحمد ماهر: السلوك التنظيمي، الإسكندرية، المكتب العربي الحديث، ١٩٨٦.

أحمد مصطفى: حالة عملية في العوامل المحددة لكفاءة أداء الخدمة الصحية في أحد مستشفيات وزارة الصحة، مجلة الإدارة، يصدرها اتحاد جمعية التنمية الإدارية بالقاهرة، المجلد الرابع، العدد الثالث، يناير ١٩٨٢.

أحمد مصطفى: جودة الخدمات الصحية، مجلة الإدارة، يصدرها اتحاد جمعية التنمية الإدارية بالقاهرة، المجلد السادس عشر، العدد الثالث، يناير ١٩٨٤.

إقبال محمد بشير: الرعاية الطبية والصحية والمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٤.

السيد عليوه: صنع القرار السياسي في منظمات الإدارة العامة ـ الهيئة المصرية العامة، ١٩٨٦.

السيد متولي وآخرون: أنماط وكفاءة الإدارة العليا في المستشفيات المصرية، بحث مقدم لمؤتمر تنظيم وإدارة أجهزة الخدمات العلاجية، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، القاهرة، ٢٨-٣٠ ديسمبر ١٩٨٠.

الهيئة العامة للتأمين الصحي .. إدارة العلاقات العامة والإعلام، قوانين وقرارات التأمين الصحي، القاهرة، مطابع شركة العبوات الدوائية، ١٩٨٥.

أنور عبد الملك وآخرون: مفاتيح إستراتيجية جديدة للتنمية، مترجم، القاهرة، مطبعة التقدم، ١٩٨٥.

أبيل - سميث ليسوسون: الاستغلال الأقصى للموارد الضئيلة، منبر الصحة العالمي، مجلة دولية للتنمية الصحية، المجلد الأول ١٩٨٠.

ت.أ - لامبولا: السياسة والأيدلوجية والصحة، بند الصحة العالمي، مجلة دولية للتنمية الصحية، المجلد الأول، ١٩٨٠.

جرمين حزين سعد: تخطيط ومراقبة الإنتاج، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٨٥.

جرمين حزين سعد وآخرون: إدارة المشتريات والمخازن، القاهرة، مكتبة التعاون والتجارة، ١٩٨٦.

جميل أحمد توفيق: إدارة الأعمال، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٣.

حسن الساعاتي: تصميم البحوث الاجتماعية .. نسق منهجي جديد، بيروت، دار النهضة العربية، ١٩٨٢.

حسين شرارة: مراقبة المخزون في النظام الإنتاجي، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٨٤.

حسين شرارة: تخطيط ومراقبة المخزون، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٨٥.

حسين عبد الحميد أحمد رشوان: دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، دراسة في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٣.

حسين موسى راغب: مدخل النظم في إدارة الإنتاج، غير مبين، ١٩٨٥.

حشمت تمامي، إبراهيم عبد اللطيف: زيادة فاعلية تقييم الإداء في الدول النامية، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، الإدارة المركزية للبحوث، سلسلة التراجم الإدارية، رقم ٤، نوفمبر ١٩٨٤.

حنفي محمود سليمان: السلوك الإداري، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٤.

حنفي محمود سليمان: السلوك الإداري وتطوير المنظمات، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٧.

رفاعي محمد رفاعي: السلوك الإنساني في التنظيم، المنصورة، مكتبة الجلاء الحديثة، ١٩٨٧.

زكي محمود هاشم: الجوانب السلوكية في الإدارة، وكالة المطبوعات، ١٩٨٧.

زهير حنفي علي: الأصول العلمية في التنظيم الإداري للمستشفيات، القاهرة، مكتبة الأنجلو، الطبعة الثالثة، ١٩٨٨.

سعيد محمد المصري: أساسيات في دراسة الإدارة العامة، الرياض، دار المريخ للنشر، الطبعة الثالثة، ١٩٨٣.

سمير أحمد عسكر: أصول الإدارة، دبي، دار العلم للنشر والتوزيع، ١٩٨٥.

سيد محمد الهواري: الإدارة .. الأصول والأسس العلمية، القاهرة، مكتبة عين شمس ١٩٨٢.

شوقي حسين عبد الله: التمويل والإدارة المالية، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٠.

شوقي حسين عبد الله: سياسات الأفراد، دراسة في التنظيم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٦.

صلاح مصطفى المنوال: مناهج البحث في العلوم الاجتماعية، القاهرة، مكتبة غريب، ١٩٨٢.

عادل حسن: العلاقات العلامة، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٠.

عادل حسن: التنظيم الصناعي وإدارة الإنتاج، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٨٦.

عادل عز: التأمينات الاجتماعية، المبادئ النظرية والتطبيقات العملية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٠.

عاطف محمد عبيد: إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٧.

عبد الباسط محمد حسن: التنمية الاجتماعية، القاهرة، مكتبة وهبة، ١٩٨٥.

عبدالحليم رضا عبد العال: الخدمة الاجتماعية المعاصرة، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٨.

عبد الحميد بهجت فايد: إدارة النشاط الإنتاج، غير مبين، ١٩٨٣.

عبد الرحمن عبد الباقي: العلاقات الإنسانية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٦.

عبد الرشيد مأمون: عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٦.

عبد العزيز سليمان فؤاد: تاريخ مصر الاجتماعي، القاهرة، مكتبة سعيد رأفت، ١٩٨٥.

عبد الفتاح عثمان: خدمة الفرد في المجتمع النامي، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٨٠.

عبد المنعم راضي: مبادئ الاقتصاد، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٧.

عبد المنعم شوقي: تنمية المجتمع وتنظيمه، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٨٠.

علي رفاعة الأنصاري: إستراتيجيات المشروعات، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٣.

علي شريف: اقتصاديات الإدارة - منهج القرارات، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٨٦.

علي شلبي: الريف المصري في النصف الثاني من القرن التاسع عشر ١٨٤٧ - ١٨٩١، القاهرة، دار المعارف، ١٩٨٣.

علي علي حبيش: التنمية التكنولوجية في مصر، القاهرة، أكاديمية البحث العلمي، ١٩٨٧.

علي علي حبيش: نقل التكنولوجيا، القاهرة، أكاديمية البحث العلمي، ١٩٨٧.

علي لطفي: التنمية الإقتصادية، القاهرة، مكتبة عين شمس ٨٢-١٩٨٣.

علي محروس شادي: الموازنات التخطيطية، القاهرة، مكتبة غريب، ١٩٨١.

علي محمد عبد الوهاب: العلاقات الإنسانية في الإنتاج والخدمات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٤.

علي محمد عبد الوهاب: الإنتاجية .. دراسة للعنصر الإنساني في الإدارة، القاهرة، مكتبة قصر الزعفران، ١٩٨٦.

فؤاد القاضي: تنمية المنظمات، القاهرة، جامعة عين شمس، ١٩٨٤.

فاروق عبد العظيم وآخرون: مبادئ الإحصاء .. الوصف والتحليل، الإسكندرية، دار المطبوعات الجامعية، ١٩٨٤.

فتحي علي محرم: إدارة وظيفة الإنتاج وإنشاء المشروعات الصناعية من الناحية العلمية والتطبيقية، المنصورة، مكتبة الجلاء الحديثة، ١٩٨٩.

فريد راغب النجار: إدارة الأعمال في الأنظمة الصحية والطبية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨١.

فريد راغب النجار: السياسات الإدارية وإستراتيجيات الأعمال، القاهرة، مكتبة شقرون، ١٩٨٦.

فريد راغب النجار وآخرون: إدارة المستشفى المصري، الاتجاهات الحالية والمشكلات، دراسة ميدانية، القاهرة، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، الإدارة المركزية للبحوث، ١٩٨٣.

فوزي علي جاد الله: الصحة العامة والرعاية الصحية، القاهرة، دار المعارف، ١٩٨٥.

قباري محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر "مشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية"، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٨٨.

كامل مصطفى الكردي: تطبيقات وحالات عملية في الإستراتيجيات والسياسات وجدوى الاستثمار، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٨.

كمال حمدي أبو الخير: أصول الإدارة والتنظيم، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٥.

محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر "مشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية"، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٨٨.

محمد الغريب عبد الكريم: البحث العلمي، التقييم والمنهج والإجراءات، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث ط٢، ١٩٨٢.

محمد جمال الدين محفوظ: القيادة وإدارة الحرب في توجيهات الإسلام، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٧.

محمد حامد سليم: الإستراتيجيات الإدارية، عمليات الاختبار وبدائل ونماذج، دبي، دار التعليم، ١٩٨٦.

محمد صالح الحناوي: دراسات جدوى المشروع، دليل تقييم الأعمال الجديدة، الإسكندرية، الدار المصرية الحديثة، ط١ ١٩٨٠.

محمد صالح الحناوي: أدوات التحليل والتخطيط في الإدارة المالية، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٢.

محمد عفيفي: إدارة المواد، ط٦، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٣.

محمد عفيفي حمودة: إدارة التسويق، القاهرة، مكتبة عين شمس ط١٠، ١٩٨٥.

محمد علي محمد: علم الاجتماع والمنهج العلمي، دراسة في طرائف البحث وأساليبه، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ط٢، ١٩٨٠.

محمد علي محمد وآخرون: دراسات في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٥.

محمد محمد إبراهيم: مقدمة في أصول إدارة الأعمال، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧.

محمود صادق بازرعة: إدارة التسويق، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٥.

محمود صادق بازرعة: بحوث التسويق للتخطيط والرقابة واتخاذ القرارات التسويقية، القاهرة، دار النهضة العربية، ط٤، ١٩٨٠.

محيي الدين الأزهري: تخطيط وتقديم المنتجات الجديدة، القاهرة، المجلة العلمية إدارة الأعمال، عدد ٤، ١٩٨٨.

مصطفى حجازي: الاتصال الفعال في العلاقات الإنسانية والإدارة، دار الطليعة للطباعة والنشر، ١٩٨٢.

مصطفى زهير: التسويق، مبادئه وطرقه، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٢.

مصطفى زهير: إدارة المشتريات والمخازن، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٣.

منصور فهمي: الإنسان والإدارة، القاهرة، مطبعة جامعة القاهرة، ١٩٨٨.

منظمة الصحة العالمية: اقتصاديات الصحة، وثائق الصحة العامة رقم ٦٤، ١٩٨٠.

منظمة الصحة العالمية: العملية الإدارية العامة للتنمية الصحية والوطنية، سلسلة الصحة للجميع رقم ٥، ١٩٨٠.

منير صالح هندي: الإدارة المالية، مدخل تحليل معاصر، الإسكندرية، المكتب العربي الحديث، ١٩٨٩.

نبيل توفيق: الأوضاع التنظيمية للمستشفيات الحكومية، بحث مقدم لمؤتمر تنظيم الخدمات العلاجية، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، القاهرة، ٢٨-٣٠ ديسمبر ١٩٨٠.

نجلة حسين مرتجي: إدارة الأفراد العاملين (مدخل بيئي)، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٥.

المجموعة الثالثة من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠٠٢

أبو القاسم مسعود الشيخ: نظم الإدارة الهندسية والأمن الصناعي، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

أحمد إبراهيم أحمد: الجوانب السلوكية في الإدارة المدرسية، دار الفكر العربي ١٩٩٨.

أحمد المصري: الإدارة الحديثة .. الاتصالات - المعلومات - القرارات، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٨.

أحمد رشيد: نظم الحكم والادارة المحلية، دار المعارف، ١٩٩٨.

أحمد سيد مصطفى: إدارة السلوك التنظيمي، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

أحمد فايز النحاس: الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

أحمد محمد المصري: إدارة المستشفيات، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٨.

أحمد محمد المصري: إدارة الأعمال الطبية (المستشفيات - الصيدليات)، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

أحمد محمد جاد سيد أحمد: الموسوعة الهندسية فى أعمال الهندسة الصحية والبيئة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٦.

أحمد نور: تصميم وإدارة النظام المحاسبي، ودراسة تطبيقية على المنشآت المالية، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

أحمد وبي: إدارة نظام لينوكس Linux، دار الرضا للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

إسماعيل أحمد عصر: القياس المحاسبي لتكلفة النشاط، مدخل لتطوير الأداء بالمستشفيات الجامعية، شبين الكوم، مطابع جامعة المنوفية، ١٩٨٨.

إسماعيل علي بسيوني: إدارة السلوك في المنظمات، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

السيد رمضان: أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠.

السيد عبد العاطي: دراسات بيئية واسرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٨.

السيد عليوة: إدارة الأزمات في المستشفيات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٨.

القطب محمد طبلية: نظام الإدارة في الإسلام، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

أويس عطوة الزنط: أسس تقييم المشروعات ودورات جدوى الاستثمار، القاهرة، المكتبة الأكاديمية، ١٩٩٢.

بدران عبد الرحمن: التحليل الكمي في ادارة الصحة والمستشفيات، دار الفجر للنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

بهاء الدين الروبي: آليات تحسين جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجامعية (احتياج إستراتيجي)، شبين الكوم، مطابع جامعة المنوفية، ١٩٨٨.

بوي دي مانتي: آداب السلوك والأخلاق اليابانية في ميدان التجارة وإدارة الأعمال، دار الحمراء للطباعة والنشر ١٩٩٣.

ثابت عبد الرحمن إدريس: استخدام مدخل الجودة الشاملة في إدارة المستشفيات بالتركيز على إدراكات وتوقعات المرضى، شبين الكوم، مطابعة جامعة المنوفية، ٢٠٠٠.

ثابت عبد الرحمن إدريس: التفاوض (مهارات وإستراتيجيات)، الإسكندرية، الدار الجامعية، ٢٠٠٠.

ثابت عبد الرحمن إدريس، جمال الدين محمد المرسي: الإدارة الإستراتيجية (مفاهيم ونماذج تطبيقية)، الإسكندرية، الدار الجامعية، ٢٠٠١.

ثابت عبد الرحمن إدريس، جمال الدين محمد المرسي: الإدارة في المنظمات العامة، شبين الكوم، الولاء الحديثة، ٢٠٠٠-٢٠٠١.

جاسم مجيد: الإدارة الحديثة بالنظم الإلكترونية، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

جمال الدين محمد المرسي: الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية المدخل للقرن الحادي والعشرون، القاهرة، نور الإيمان، ٢٠٠٠.

جوزيف كيلار: تكامل إعادة الهندسة مع إدارة الجودة، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

جون إم. إيفانسيفش: كلاسيكيات الإدارة والسلوك التنظيمي، الأهلية للنشر والتوزيع، ١٩٩٩.

حسان حرستاني: إدارة المستشفيات، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

حسان محمد: إدارة المستشفيات، الرياض، مطبعة معهد الإدارة العامة، ١٩٩٠.

حسين شرارة وآخرون: إدارة الإنتاج والنظم والإستراتيجيات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤.

خالد خليل الظاهر: نظام الحسبة/ دراسة في الإدارة الاقتصادية للمجتمع العربي الإسلامي، دار المسيرة للطباعة والنشر، ١٩٩٧.

خبراء بميك: منهج المهارات الإشرافية، السلوك القيادي للإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. التخطيط الإستراتيجي لأعضاء الإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. التخطيط الإستراتيجي والتفكير الإبداعي، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا، التفكير الإبداعي وقرارات الإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. المفاضلة المعيارية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. كيف تفكر إستراتيجيًا؟، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا كيف تفكر ايجابيًا؟، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا مجالات تقييم الاداء الفعال ج١، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا مجالات تقييم الاداء الفعال ج٢، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الجودة الشاملة إدارة الجودة الشاملة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المدير الفعال .. إدارة التغيير والتطوير، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المدير الفعال .. فن إدارة الازمات والصراعات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك، منهج المدير الفعال مهارة ادارة وتوجيه الناس، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإدارية .. إدارة الوقت، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإدارية .. إعداد التقارير وإدارة الاجتماعات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإدارية .. الإدارة لفرق العمل، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإشرافية .. الإدارة بالأهداف وقياس النتائج، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإشرافية .. السلوك القيادي للإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات القيادية .. الإدارة بالمشاركة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات القيادية .. المهارات الإدارية للإدارة التنفيذية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات القيادية .. خصخصة الإدارة والتفكير الإبداعي، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج النظم والأساليب .. تطبيقات الحاسب الآلي للإدارة التنفيذية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج النظم والأساليب .. تطبيقات الحاسب الآلي للإدارة التنفيذية، الطبعة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج تنمية الموارد البشرية .. الإدارة الفعالة للموارد البشرية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج منع الخسائر والكوارث .. إدارة الأمن والسلامة الصناعية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج منع الخسائر والكوارث .. إدارة الأمن وتأمين الجامعات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج منع الخسائر والكوارث .. إدارة الأمن وتأمين المؤتمرات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج مهارات التدريب الأساسي .. إدارة المراكز التدريبية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خيري علي الجزيري: إدارة الإستراتيجية، شبين الكوم، الولاء للطبع والتوزيع، ١٩٩٤.

دافيد ويتون، وتيم كاميرون: الإدارة والقيادة / ج١ – الذات أنت كما تفكر، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠١.

دافيد ويتون، وتيم كاميرون، الإدارة والقيادة / ج٢ – العلاقات .. التفاعل الإيجابي، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠١.

دافيد ويتون، وتيم كاميرون: الإدارة والقيادة / ج٣ – الأدوات .. فعالية الأساليب والنتائج، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠١.

دان غوكين: دليل مايكروسوفت لإدارة الذاكرة مع النظام دوس ٥,٠، الدار العربية للعلوم – ناشرون، ١٩٩٤.

داود الباز: مبادئ علم وفن الإدارة العامة في الفكر الوضعي والنظام الإسلامي، دار النهضة العربية، ١٩٩٨.

رامي حكمت الحديثي: الإدارة الصناعية اليابانية في نظام الإنتاج الآني، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع ،٢٠٠٢.

زهير حنفي علي: مبادئ الخدمات والتغذية بالمستشفيات، القاهرة، مطبعة النهضة العربية، ١٩٩٠.

زهير حنفي علي: مبادى إدارة المواد بالمستشفيات، القاهرة، مطبعة النهضة العربية، ١٩٩١.

سالم بن مستهيل: دراسات في المناهج والإدارة التعليمية، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

سرور علي سرور: إدارة العمليات (منهج لأعمال بصفحات الانتشار)، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

سرور علي سرور: نظم دعم الإدارة، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

سعيد عبد المنعم الحكيم: الرقابة على أعمال الإدارة في الشرعية الإسلامية والنظم الوضعية، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

سعيد يس عامر: قضايا هامة في إدارة التغيير، القاهرة، وايد سيرفيس، ١٩٩١.

سعيد يس عامر: إستراتيجيات التغير وتطوير منظمات الأعمال، القاهرة، وايد سرفيس، ١٩٩٢.

سكوت شافير: إدارة العمليات .. منهج عملية الأعمال بصفحات الانتشار، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية ،٢٠٠٠.

سمير المنهراوي: دليل الدراسات البيئية، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

سمير محمد إسماعيل: تصميم وإدارة نظم الرى الحلقي، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨.

سمير محمد إسماعيل: تصميم وإدارة نظم الرى الحقلي، منشأة المعارف بالإسكندرية، ٢٠٠٠.

سونيا محمد البكري: إدارة الإنتاج والعمليات، مدخل النظم، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

سيد الهواري: أساسيات الإدارة المالية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٢.

سيد الهواري، التنظيم والهياكل والسلوكيات والتنظيم، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٢.

سيد رجب محمد جاد الرب: تنظيم وإدارة المستشفيات، مدخل النظم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩١.

شامل محمد الحموي: دراسات في الإدارة المالية، القاهرة، غير مبين الناشر، ١٩٩٨.

شفيق رضوان: السلوكية والإدارة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ١٩٩٤.

شيخ الإسلام ابن جماعة: نظام إعداد الجيوش في الإسلام، تنظيم إدارة رواتب، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

صباح عبد العزيز: قواعد البيانات وأنظمة إدارتها، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

صديق محمد عفيفي: إدارة الأعمال في المنظمات المصرية، مكتبة عين شمس، ٢٠٠١-٢٠٠٢.

ضياء الدين زاهر: إدارة النظم التعليمية للجودة الشاملة، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

طارق عبد الحميد البدري: أساسيات في علم إدارة القيادة، دار الفكر للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

عاطف محمد العوام: نظم المعلومات المحاسبية "المستشفيات"، القاهرة، مطابع سجل العرب، ١٩٩٠.

عايدة سيد خطاب: الإدارة الإستراتيجية في قطاع الأعمال والخدمات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤.

عايدة سيد خطاب، سعيد يس عامر: حالات تطبيقية في الإدارة الإستراتيجية والفكر المعاصر في التنظيم والإدارة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤.

عايدة سيد خطاب: عادل رمضان الزيادي، إدارة الأفراد، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٥.

عبد الإله ساعاتي: مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

عبد الجواد سعيد: إدارة المؤسسات الصحية، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

عبد العزيز مخيمر: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

عبد الغفار حنفي: السلوك التنظيمي وإدارة الأفراد، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

عبد المحيي محمود: أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٨.

عبد المنعم طلعت: إدارة المستقبل .. الترتيبات الآسيوية في النظام العالمي الجديد، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٨.

عبد الخالق محمد عفيفي: مهارات الممارسة المهنية في الخدمات الاجتماعية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ٩٧-١٩٩٨.

عبد العظيم عبد السلام: القيادة الإدارية ودورها في صنع القرار .. دراسة ومقارنة، شبين الكوم، الندى للطباعة، ١٩٩٥.

عقلة المبيضين: النظام المحاسبي الحكومي وإدارته، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٩.

علاء عبد الرزاق: نظم إدارة المعلومات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

علي إسماعيل: العلاج القصير في خدمة الفرد، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠.

علي الشريف، أحمد ماهر: اقتصاديات الإدارة .. منهج القرارات، المكتب العربي الحديث، ١٩٩٨.

علي محمد عبد الوهاب: الفكر المعاصر في التنظيم والإدارة، القاهرة، وايد سيرفيس، ١٩٩٤.

علي محمد عبد الوهاب: السلوك الإنساني في الإدارة، مكتبة الشباب، ١٩٩٨.

علي محمد عبد الوهاب، وآخرون: إدارة الموارد البشرية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٨ - ١٩٩٩.

عماد الدين وصفي: طرق مناهج البحث العلمي في الإدارة والعلوم الأخرى، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨.

فؤاد عبد المنعم: مبادئ الإدارة العامة والنظام الإداري في الإسلام، مركز الإسكندرية للكتاب، ١٩٩٨.

فؤاد علي فهمي: الإسعافات الأولية والتثقيف الصحي، مكتبة مدبولي، ١٩٩٨.

فاتن أحمد أبو بكر: نظم الإدارة المفتوحة (ثورة الأعمال القادمة للقرن الحادي والعشرين)، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

فاتن عبد الفتاح: نظم الإدارة المفتوحة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٨.

فاضل الصفار: إدارة المؤسسات من التأهيل إلى القيادة، دار العلوم للتحقيق والطباعة والنشر، ٢٠٠٢.

فريد النجار: إدارة المنظمات الصحية والطبية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٨.

فريد نصر واصل: كيف تنجح في إدارة فريق عمل؟ (٥)، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

قباري محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر ومشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨.

كامل بربر: الإدارة عملية ونظام، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ١٩٩٦.

كامل بربر: نظم الإدارة المحلية - دراسة مقارنة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ١٩٩٦.

كلارنس نيول، السلوك الإنساني في الإدارة التربوية، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ١٩٩٣.

كمال حمدي أبوالخير: العملية التنظيمية والبناء التنظيمي، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٦.

كمال حمدي أبو الخير: التنظيم ونظم إدارة الجودة الشاملة المتواصلة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٧.

لطف الله إمام صالح: التحولات المعاصرة والكيان الاقتصادي المصرى .. إدارة القرار صنعًا واتخاذًا، مكتبة الأسرة، ٢٠٠٢.

ليلى شحاتة: العلوم السلوكية في التنظيم والإدارة، مكتبة الشباب، ١٩٩٨.

مأمون السلطي: دليل عملي لتطبيق أنظمة إدارة الجودة الآيزو ٩٠٠٠، دار الفكر، ١٩٩٩.

مجموعة خبراء: الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

محسن باقر الموسوي: الإدارة والنظام الإداري عند الإمام علي، الغدير للدراسات والنشر، ١٩٩٨.

محمد أبو الفتوح: نظام الإدارة في الإسلام، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر ومشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية، منشأة المعارف بالإسكندرية ١٩٩٨.

محمد إسماعيل بلال: مبادئ الإدارة بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، ١٩٩٩.

محمد الطعامنة: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

محمد بهجت عبد الله قايد: حول نظام جديد لإدارة شركة المساهمة، دار النهضة العربية، ١٩٩٨.

محمد حسن رسمي: السلوك التنظيمي في الإدارة التربوية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠٠٠.

محمد سعيد سلطان: السلوك التنظيمي وإدارة المواد البشرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، ١٩٩٨.

محمد شفيق: التنمية والاقتصاد العسكري، القاهرة، مطبعة المعرفة، ١٩٩٢.

محمد شفيق: التنمية الاجتماعية (دراسات في قضايا التنمية ومشكلات المجتمع)، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٣.

محمد شفيق: البحث العلمي .. الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٦.

محمد صلاح الدين: نظم الإدارة البيئية والمواصفات القياسية العالمية أيزو ١٤٠٠٠، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

محمد صلاح عبد البديع: نظام الإدارة المحلية في مصر بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، ١٩٩٨.

محمد عبيدات شفيق حداد: إدارة المبيعات .. مدخل سلوكي، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

محمد علي شهيب: نظم المعلومات لأغراض الإدارة، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

محمد فهمي طلبة، الحاسب وتطبيقات نظم إدارة قواعد البيانات، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

محمد محمد إبراهيم: إدارة الأعمال، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٣.

محمد محمد إبراهيم: المدير والاتجاهات الإدارية الحديثة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ٩٥/١٩٩٦.

محمد محمد إبراهيم: تحليل وتطوير الأوضاع الإدارية التنظيمية القائمة بالمستشفيات الجامعية، شبين الكوم، مطابع جامعة المنوفية، ١٩٩٨.

محمد محمد إبراهيم، جمال الدين محمد المرسي: إدارة الموارد البشرية (المدخل للقرن الحادي والعشرون) القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٩.

محمد مرعي مرعي: دليل نظام التقييم في المؤسسات والإدارات، دار الرضا للنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

محمد مهدي شمس الدين: نظام الحكم والإدارة في الإسلام، المؤسسة الدولية للدراسات والنشر، ٢٠٠٠.

محمود قاسم تنتوش: نظم المعلومات في المحاسبة والمراجعة المهنية، دور الحاسوب في الإدارة والتشغيل، دار الجيل للطبع والنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

مرفت السيد يوسف: الخدمات الاجتماعية الطبية، مكتبة المعارف الحديثة، ١٩٩٨.

مركز أبرو ماك، مجموعة كتب إدارة البحوث والدراسات / ج٢ - سلوك العاملين، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

مركز أبرو ماك، مجموعة كتب إدارة البحوث والدراسات / ج٣ - المنظمة كنظام مفتوح، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

مركز الإمارات: القيادة والإدارة في عصر المعلومات، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

مصطفى أبو بكر: دليل المدير المعاصر .. الوظائف - الأدوار - المهارات -الصفات، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

مصطفى أبو بكر، مصطفى مظهر: بحوث العمليات وفاعلية القرارات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٧.

مصطفى حجازي: الاتصال الفعال في العلاقات الإنسانية والإدارة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ٢٠٠٠.

مهدي زويلف: إدارة المنظمة .. نظريات وسلوك، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ١٩٩٦.

مهنى محمد: التربية البيئية - مدخل لدراسة مشكلات المجتمع، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

ناصر العديلي: إدارة السلوك التنظيمي، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نبيل شاكر: إعداد دراسات الجدوى وتقييم المشروعات الجديدة (مدخل تنمية مهارات رجال الأعمال والباحثين) القاهرة، المكتبة الإكاديمية، ١٩٩٢.

نخبة من المتخصصين: السلوك القيادي للإدارة العليا، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب ١٩٩٨.

نخبة من المتخصصين: المساعدات التدريبية - الشفافات (المهارات الادارية والسلوكية في الإدارة)، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نخبة من المتخصصين: المساعدات التدريبية - الشفافات (المهارات الإدارية والسلوكية في الإدارة)، ج٢ - الاتصالات، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نخبة من المتخصصين، المساعدات التدريبية- الشفافات (المهارات الادارية والسلوكية في الإدارة) / ج٣ - الاتصالات، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨

نخبة من المتخصصين: المساعدات التدريبية - الشفافات (المهارات الإدارية والسلوكية في الإدارة) / ج٧ - فريق العمل، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

هانس روسلينج: التنمية الصحية في دولة الإمارات العربية المتحدة من منظور عالمي، مركز الإمارات للدراسات والبحوث، ٢٠٠٠.

وليد فهمي صالح: تطبيقات الحاسوب في إدارة الأعمال - نظام ألفا، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

يحيى إبراهيم: مراقبة جودة المواد وفقا للمواصفات القياسية العالمية ISO 9004، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٥.

يوسف قزاقزة: إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٢.

المجموعة الرابعة من عام ٢٠٠٣ إلى عام ٢٠١٣

إبراهيم الفقي: سر القيادة، دار أجيال للنشر، ٢٠٠٨.

إبراهيم الفقي: فن وأسرار اتخاذ القرار، بداية للإنتاج الإعلامي، ٢٠٠٨.

إبراهيم رمضان الديب: مدير المستقبل (مدير القرن الواحد والعشرين)، أم القرى، ٢٠٠٧.

إبراهيم سليمان: إدارة نظم الزراعة الآلية، الطبعة رقم ١، دار الفكر العربي، ٢٠٠٧.

أحمد الخطيب: إدارة المعرفة ونظم المعلومات، عالم الكتب الحديث، ٢٠٠٩.

أحمد السيد كردي: إدارة السلوك، دار الشروق، ٢٠١١.

أحمد سيد مصطفى: المدير ومهاراته السلوكية، الناشر المؤلف، ٢٠٠٥.

أحمد سيد مصطفى: إدارة الجودة الشاملة والأيزو ٩٠٠٠، المؤلف الناشر، ٢٠٠٦.

أحمد سيد مصطفى: المدير الذكي، المؤلف الناشر، ٢٠٠٧.

أحمد سيد مصطفى: إدارة السلوك التنظيمي، دار الفكر العربي، ٢٠١٠.

أحمد عبد السلام سليم: الإدارة المعاصرة، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠١٠.

أحمد علي صالح: إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

أحمد ماهر: التنظيم، الدار الجامعية للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.

أحمد ماهر: اتخاذ القرار بين العلم والابتكار، الدار الجامعية، ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

أحمد ماهر: كيفية التعامل مع إدارة ضغوط العمل، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

أحمد ماهر: السلوك التنظيمي .. مدخل بناء المهارات، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

أحمد ماهر: إدارة التغيير، الدار الجامعية، ٢٠١٠.

أحمد محمد المصري: إدارة الأعمال الصيدلية، مؤسسة شباب الجامعة، ٢٠٠٥.

أحمد محمد غنيم: إدارة المستشفيات، رؤية معاصرة، المكتبة العصرية، ٢٠٠٦.

أحمد محمد غنيم: بحوث ودراسات في إدارة الأعمال، المكتبة العصرية، ٢٠٠٨.

أسامة عبد الرحمن: تنمية التخلف وإدارة التنمية: إدارة التنمية في الوطن العربي والنظام العالمي الجديد، مركز دراسات الوحدة العربية، ٢٠٠٣.

إسماعيل محمد السيد، محمد توفيق ماضي: إدارة الإمداد والتوزيع، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٥.

آلان وليمز، سالي وودوارد، بول دويسون، ترجمة: سرور علي إبراهيم سرور، دار المريخ للنشر، ٢٠٠٤.

أمل عمر بسيم الرفاعي: معجم مصطلحات إدارة الأعمال، شعاع للنشر والعلوم، ٢٠٠٧.

إياد عبد الفتاح النسور: أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

أيمن علي عمر: دراسات متقدمة في التسويق، الدار الجامعية ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

باتريشيا شو، كريس إليوت، بولي إسحاقسون، إليزابيث مورفي، ترجمة طلال بن عايد الأحمدي: تحسين الجودة والأداء في الرعاية الصحية، مركز البحوث، ٢٠٠٧.

باسم توماس: إدارة المواد، بدون ناشر، ٢٠٠٥.

بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي: تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٠٧.

بلال خلف السكارنة: الريادة وإدارة منظمات الأعمال، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٨.

بنيامين س. بلانشارد: إدارة هندسة النظم، المنظمة العربية للترجمة، ٢٠٠٧.

بوب جامبل، جون بلاكويل، ترجمة دار الفاروق: إدارة المعلومات، دار الفروق، ٢٠٠٨.

بوب هافارد: كيف تقيم أداء موظفيك، قسم الترجمة بدار الفاروق، دار الفاروق، ٢٠٠٧.

بيتر كوك: إدارة الإبداع، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

بيترج ريد: القيادة المتميزة (صياغة استراتيجيات التغيير)، ترجمة علا أحمد، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٥.

تريفور يونج: فن إدارة المشروعات – صناع النجاح، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٩.

تيري ليفين: توقف عن الإدارة وابدأ القيادة، دار الفاروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

ثابت عبد الرحمن إدريس: إدارة الأعمال، الدار الجامعية، ٢٠٠٥.

ثابت عبد الرحمن إدريس: كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية – مفاهيم أساسية وطرق القيادة والتقييم، الدار الجامعية، ٢٠٠٦.

ثابت عبد الرحمن إدريس: مقدمة في الأعمال اللوجستية، الدار الجامعية، ٢٠٠٦.

ثابت عبد الرحمن إدريس: بحوث التسويق، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

ثامر ياسر البكري: إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٩.

جاكلين الربضي: مبادئ في التثقيف الصحي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

جلال النعيمي: البحث العلمي في إدارة الأعمال باستخدام تقنيات الحاسوب، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

جمال خير الله: الإبداع الإداري، دار أسامة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

جوزيف أوكونر: البرمجة اللغوية العصبية والتدريب .. مهارات التدريب والإدارة والإتصال، دار الميمان للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

جون سي ريدنغ: المنهج الراديكالي في إدارة المشروعات، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٣.

جون فيشر: كيف تصنع نظامًا للحوافز والمكافآت؟، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٣.

جوناثا روفيد: إدارة مخاطر الأعمال – دليل عملي لحماية أعمالك، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٨.

حاتم بن صالح أبو الجدائل: الإدارة الإستراتيجية .. المفاهيم والأسس، بميك ٢٠٠٨.

حسن إبراهيم بلوط: إدارة المشاريع ودراسة جدواها الاقتصادية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

حسن إسماعيل الطافش: إدارة الجودة في صناعة الضيافة، النهضة، ٢٠٠٤.

حسين إسماعيل الطافش: المستويات القياسية للجودة الفندقية، الأنجلو المصرية، ٢٠٠٥.

حسين ذنون البياتي: المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات (وجهة نظر معاصرة)، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٥.

حسين عجلان حسن: إستراتيجيات الإدارة المعرفية في منظمات الأعمال، المركز القومى للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

خبراء بميك: منهج إدارة الصيانة وتشغيل المرافق – المهارات المتخصصة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠٤.

خبراء بميك: منهج العلاقات العامة والإعلام، إدارة المناسبات، مركز الخبرات المهنية للإدارة،٢٠٠٦.

خبراء بميك: منهج المهارات المتخصصة "إدارة العقود"، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠٦.

راتب السعود: الإنسان والبيئة – دراسة في التربية البيئية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

رجب عبد الحميد: فن إدارة الفنادق والمستشفيات، دار أبو المجد للطباعة، ٢٠٠٥.

رجب عبد الحميد: مبادئ الإدارة العامة، دار أبو المجد للطباعة، ٢٠٠٩.

رضا إسماعيل البسيوني: إدارة الأعمال، مؤسسة طيبة للطبع والنشر، ٢٠٠٨.

رضا إسماعيل البسيوني: إدارة الأفراد، مؤسسة طيبة للطبع والنشر، ٢٠٠٨.

رفعت محمد مزيد: التربية البيئية في ضوء السنة النبوية "دراسة تحليلية"، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

رونالد إتش: إدارة اللوجستيات – تخطيط وتنظيم سلسلة الإمداد، ترجمة تركي إبراهيم سلطان، دار المريخ، ٢٠٠٩.

ريتشارد نورمان: إدارة الخدمات الإستراتيجية والقيادة في أعمال الخدمات، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٥.

زكريا الدوري: إدارة التمكين واقتصاديات الثقة في منظمات أعمال الألفية الثالثة، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

زيد منير عبوي: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة، ٢٠٠٨.

زيد منير عبوي: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة، ٢٠٠٨.

سامح عبد المطلب: إدارة السلوك في المنظمات، طيبة للنشر والتوزيع، ٢٠١١.

ستيفن ب. فيتزجيرالد: صنع القرار، دار الكتاب العربي، ٢٠٠٩.

سعد صادق بحيري: إدارة توازن الأداء، الدار الجامعية، ٢٠٠٤.

سعد صادق بحيري: إدارة المشروعات باستخدام الكمبيوتر، الدار الجامعية، ٢٠٠٥.

سعد علي العنزي: إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

سعد علي العنزي: الإدارة الصحية، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

سعد غالب ياسين: نظم إدارة المعرفة ورأس المال الفكري العربي، مركز الإمارات للدراسات والبحوث، ٢٠٠٧.

سعد غالب ياسين: إدارة المعرفة (المفاهيم، النظم، التقنيات)، دار المناهج للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

سلسلة إدارة الأعمال التجارية: إدارة الأمور المالية، مكتب البنات، ٢٠٠٤.

سليم بطرس جلدة: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

سليم بطرس جلده: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق، ٢٠١٠.

سهيل عبيدات: إدارة الوقت وعملية اتخاذ القرارات والاتصال للقيادة الفعالة، عالم الكتب الحديث، ٢٠٠٧.

سونيا محمد البكري: نظم المعلومات الإدارية، الدار الجامعية، ٢٠٠٤.

سيد محمد جاد الرب: إدارة الموارد البشرية – مدخل إستراتيجي لتعظيم القدرات التنافسية، المؤلف الناشر، ٢٠٠٨/٢٠٠٩.

سيد محمد جاد الرب: مؤشرات ومعايير قياس وتقييم الأداء، بدون ناشر، ٢٠٠٩.

سيد محمد جاد الرب: نظم المعلومات الإدارية (الأساسيات والتطبيقات الإدارية)، مطبعة العشري، ٢٠٠٩.

سيد محمد جاد الرب: الاتجاهات الحديثة في إدارة الأعمال، الدار الهندسية، ٢٠١٠.

سيد محمد جاد الرب: إدارة الأعمال، دار الفكر العربي، ٢٠١٠.

شريف السماحي: إدارة المخاطر الأمنية بالمنشآت، بميك، ٢٠٠٨.

صديق محمد عفيفي: إدارة التسويق، مكتبة عين شمس، ٢٠٠٣.

صلاح زهران الخولي: مراكز المعلومات ودورها في صنع ودعم اتخاذ القرار التربوي في الإدارة التعليمية، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

صلاح مازن: السكرتير الناجح، دار البراء، ٢٠٠٨.

صلاح مازن: مهارات التعامل مع الآخرين، دار البراء، ٢٠٠٩.

صلاح محمود ذياب: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

صلاح محمود: إدارة المستشفيات، دار الفكر للنشر، ٢٠١٣.

طاهر الغالبي، الإدارة الإستراتيجية - منظور منهجي متكامل، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

طاهر مرسي عطية: فن وعلم العلاقات العامة، النسر الذهبي، ٢٠٠٤.

طلال بن عايد الأحمدي: إدارة الرعاية الصحية، مركز البحوث، ٢٠٠٤.

طلال بن عقيد الأحمدي: التنظيم في المنظمات الصحية، معهد الإدارة العامة، ٢٠١١.

عاطف جابر طه عبد الرحيم: السلوك التنظيمي (مدخل نفسي سلوكي لتطوير القدرات)، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

عايدة سيد خطاب: الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية، دار شركة الحريري للطباعة، ٢٠٠٣.

عبد الرسول عبد الرزاق الموسوي: دراسات الجدوى وتقييم المشروعات، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

عبد السلام أبو قحف: أساسيات إدارة الاعمال الدولية "الأصول العلمية والأمثلة التطبيقية"، منشورات الحلبي الحقوقية، ٢٠٠٣.

عبد العزيز خليفة: مسئولية الإدارة عن أعمالها القانونية، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨

عبد العزيز شرف: نماذج الاتصال .. في الفنون والإعلام والتعليم وإدارة الأعمال، الدار المصرية اللبنانية، ٢٠٠٣

عبد الفتاح محمد سعيد الخواجا: تطوير الإدارة المدرسية والقيادة الادارية، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤

عبد اللطيف الهميم: إدارة الأزمة وقيادة الصراع في الموروث الإسلامي والمعاصر .. محاولة في التنظير السياسي، دار عمار للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

عبد المعطي الخفاف: مبادئ الإدارة الحديثة - منهجية حديثة لتنمية الموارد البشرية، دار دجلة، ٢٠٠٧.

عبد الحميد عبد الفتاح المغربي: دليل الإدارة الذكية لتنمية الموارد البشرية، المكتبة العصرية، ٢٠٠٦.

عبد الرحمن توفيق: السكرتارية .. مهارات التعامل مع الآخرين، بميك ٢٠٠٣.

عبد الرحمن توفيق: منهج الإدارة العليا (التفكير الإبداعي)، بميك، ٢٠٠٤.

عبد الرحمن توفيق: منهج الإدارة العليا (مبادئ تقييم الأداء)، بميك، ٢٠٠٤.

عبد الرحمن توفيق: السكرتارية منهج الإدارة العليا (الإدارة الإستراتيجية .. للمبادئ والأدوات)، بميك، ٢٠٠٤.

عبد الرحمن توفيق: إدارة الصراع، بميك، ٢٠٠٧.

عبد الرحمن توفيق: التدريب أصول ومبادئ، بميك، ٢٠٠٧.

عبد الرحمن توفيق: مهارات أخصائي التدريب، بميك، ٢٠٠٧.

عبد الرحمن توفيق: التغيير، بميك، ٢٠٠٨.

عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات - المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٣.

عدلي أنيس سليمان: السياحة العلاجية في مصر والعالم (دراسة جغرافية)، خاص - عدلي أنيس سليمان، ٢٠٠٩.

عصام الدين أمين أبو علفة: إدارة المواد، بدون ناشر، ٢٠٠٥.

علاء عبد الرازق: نظم ادارة المعلومات، المنظمة العربية للتنمية الادارية، ٢٠١٣.

علي فلاح الزعبي: إدارة الترويج والاتصالات التسويقية، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

غسان اللامي: تقنيات ونظم معاصرة في إدارة العمليات، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

فؤاد الشرابي: نظم المعلومات الإدارية، دار أسامة (الأردن)، ٢٠٠٨.

فاطمة محمد أحمد عبد الصمد: الأبعاد الجغرافية للسياحة العلاجية في مصر، الجمعية الجغرافية المصرية، ٢٠٠٦.

فريد النجار: إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

فريد النجار: المديرين والسكرتارية التنفيذية، الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

فريد توفيق نصيرات: إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٨.

فيليب هنيسلو: إدارة العلاقات العامة .. فن، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٧.

القاضي علاء محمد: مهارات الاتصال، دار الجامعية، ٢٠١٠.

كلية هارفرد لإدارة الأعمال: قيادة فريق العمل، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٨.

كمال الدين مصطفى الدهراوي: منهجية البحث العلمي في الإدارة والمحاسبة، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨.

كويك نوتس: أساليب التسويق الفعالة، ترجمة عماد الحداد، دار الفاروق، ٢٠٠٤.

كيران وولش: إدارة الرعاية الصحية، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٩.

لمى غازي الزامل: التثقيف الصحي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

متولي السيد متولي: إدارة السلوك التنظيمي، مكتبة عين شمس، ٢٠١٠.

مؤيد الفضل: المنهج الكمي في إدارة الأعمال، دار الوراق للخدمات الحديثة، ٢٠٠٦.

مؤيد عبد الحسين الفضل: المنهج الكمي في إدارة الأعمال - نماذج قرار وتطبيقات عملية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

مات سيفر: المرجع العالمي لإدارة الجودة، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٧.

مارك باركينسون: التوظيف الفعال لعلم النفس في إدارة الأعمال، دار الفاروق للاستثمارات الثقافية، ٢٠٠٨.

مارك واي وآخرون: إدارة المشتريات، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٨.

مجموعة مؤلفين: تفعيل إدارة المدرسة الثانوية باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال لتحقيق الجودة الشاملة، المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، ٢٠٠٥.

مجموعة مشاركين: تطوير إدارة المستشفيات في الوطن العربي، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ٢٠٠٧.

محسن أحمد الخضيري: إدارة الأزمات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٣.

محمد أحمد: المراسلات التجارية في التجارة وإدارة الأعمال باللغتين العربية والإنجليزية، الأهلية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

محمد أحمد العطارك سر الاتصال، دار الهدى للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

محمد أحمد خليل، الهندسة البيئة والصحية، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

محمد أحمد خليل: أزمة الطاقة والتحدي القادم "دراسة إستراتيجية بيئية هندسية"، دار الفكر العربي، ٢٠٠٩.

محمد أحمد محمد حسان: قضايا إدارية معاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

محمد البنا: التأمينات الاجتماعية في مصر إلى أين؟، مؤسسة الطوبجي للتجارة والطبع والنشر، ٢٠٠٧.

محمد البنا: اقتصاديات المالية العامة – مدخل حديث، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: الإدارة الرائدة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٠٣.

محمد الصيرفي: مفاهيم إدارية حديثة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٠٣.

محمد الصيرفي: القيادة الإدارية الإبداعية، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٦.

محمد الصيرفي: الحل الابتكاري للمشكلات، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٦/٢٠٠٧.

محمد الصيرفي: إدارة الأفكار، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٧.

محمد الصيرفي: إدارة الصراع، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: الإدارة الإلكترونية للمواد البشرية (منهج تحليلي مبسط)، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: العملية الإدارية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: قياس وتقويم أداء العاملين، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: إدارة العمل الجماعي، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تميز العاملين بها، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: الاتصالات الإدارية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: بناء فريق العمل، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: شروط القيادة الإدارية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد العزاوي: الإنتاج وإدارة العمليات – منهج كمي تحليلي، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٦.

محمد بن دليم القحطاني: إدارة الموارد البشرية، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٨.

محمد جمال أحمد طلبة: الفهرس العملي – منهج اتخاذ القرار، دار الكتاب، ٢٠٠٨.

محمد حافظ حجازي: دعم القرارات في المنظمات، دار بوفار لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠٠٦.

محمد دياب: دراسات الجدوى الاقتصادية والاجتماعية للمشاريع، دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.

محمد سامي راضي: المحاسبة عن المستشفيات والوحدات العلاجية، الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

محمد صالح الحناوي: الإدارة المالية .. التحليل المالي لمشروعات الأعمال، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨.

محمد صالح الحناوي، جلال إبراهيم العبد: الإدارة المالية (مدخل التنمية واتخاذ القرار) الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

محمد صبيح الرشايدة: الإدارة علم وفن، دار يافا العلمية للنشر، ٢٠٠٧.

محمد عبد السلام: الأسس العلمية الحديثة في تنظيم وإدارة الأعمال، دار الكتاب الحديث، ٢٠٠٨.

محمد عبد الفتاح العشماوي: دراسات جدوى المشروعات الاستثمارية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٧.

محمد عبد العظيم أبوالنجا: إدارة السلوك .. مدخل معاصر، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

محمد عبد العليم صابر: إدارة اللوجستيات (الشراء – التخزين – التوزيع)، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٧.

محمد علي فرج: تلوث البيئة والطرق الهندسية للمعالجة الابتدائية لمياه الصرف الصحي، دار الكتاب الحديث، ٢٠٠٤.

محمد فريد الصحن: بحوث التسويق، الدار الجامعية ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

محمد محمد ابراهيم: إدارة الجودة من المنظور الإداري، الدار الجامعية، ٢٠٠٦.

محمد مرعي مرعي: مهارات التميز الاداري في التطوير التنظيمي، دار حازم، ٢٠١٢.

محمد يسري علام: كيف تطبق نظام إدارة الموارد البشرية في مؤسستك؟ ثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

محمود الصميدعي: إدارة الأعمال الدولية، دار المناهج للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

محمود عبد اللطيف موسى: الدافعية للتدريب الإداري في ضوء التحديات العالمية والمحلية، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦.

مدحت محمد أبو النصر: إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٨.

مدحت محمد أبو النصر: التفكير الابتكاري والإبداعي طريقك إلى التميز والنجاح، المجموعة العربية للتدريب والنشر، ٢٠٠٨.

مراد بدران: الرقابة القضائية على أعمال الإدارة العامة في ظل الظروف الاستثنائية "دراسة مقارنة"، دار المطبوعات الجامعية، ٢٠٠٨.

مصطفى الدبس ريم: مكونات أنظمة الاتصالات، م.م. العربي، ٢٠٠٩.

مصطفى محمود أبو بكر: المدير المعاصر وإدارة الأعمال في بيئة العولمة المعاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٢/٢٠٠٣.

مصطفى محمود أبو بكر: التنظيم الإداري في المنظمات المعاصرة – مدخل تطبيقي لإعداد وتطوير التنظيم الإداري للمنشآت المتخصصة، الدار الجامعية، ٢٠٠٣.

مصطفى محمود أبو بكر: المرجع في وظيفة الاحتياجات وإدارة الأنشطة اللوجستية في المنظمات المعاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٣/٢٠٠٤.

مصطفى محمود أبو بكر: التفاوض الناجح – مدخل إستراتيجي سلوكي، الدار الجامعية، ٢٠٠٤ / ٢٠٠٥.

مصطفى محمود أبو بكر، فهد بن عبد الله الفهيم: الإدارة الإستراتيجية وجودة التفكير والقرارات في المؤسسات المعاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

مضر زهران: إدارة المستشفيات والرعاية الصحية، دار زهران للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

منى قابيل محمد متولي: المشروعات الصغيرة، مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢٠٠٥.

منير أحمد عرفة: كيف تبدأ مشروعًا استثماريًا ناجحًا، دار هلال للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦.

منير عبوي زايد: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة عمان، ٢٠٠٨.

منير محمد أحمد: المراسلات التجارية في التجارة وإدارة الأعمال باللغتين العربية والإنجليزية، الأهلية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

موسى اللوزي: مبادئ إدارة الأعمال، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

موسى اللوزي: منهجية البحث العلمي في إدارة الأعمال، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٦.

موسى خليل: الإدارة المعاصرة .. المبادئ، الوظائف، الممارسة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ٢٠٠٤.

ميرلين ماتينج: دليل السكرتارية التنفيذية، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٦.

نبيل محمد مرسي: نظم المعلومات الإدارية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٦.

نجم عبد الله العزاوي: إدارة البيئة .. نظم ومتطلبات وتطبيقات ISO 14000، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.

نجم عبود نجم: إدارة العمليات / النظم والأساليب والاتجاهات الحديثة، دار المناهج للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، الإدارة الصحية، أكاديميًا إنترناشونال، ٢٠٠٧.

نعيم حافظ أبو جمعة: التسويق الابتكاري، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٣.

النقابة العامة لأطباء مصر: لائحة آداب المهنة – قرار وزير الصحة والسكان رقم (٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣).

نهال فريد مصطفى، أسرار ديب: إدارة اللوجستيات، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٦.

نهال فريد مصطفى: إدارة المواد والإمداد، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨.

نهال فريد مصطفى، جلال إبراهيم العبد، إدارة اللوجستيات، قسم إدارة الأعمال كلية التجارة، الإسكندرية، ٢٠٠٥.

هيثم حمود الشبلي: إدارة مخاطر الاحتيال في الاتصالات، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

هيلين مبيك، ريتشارد مبيك: إدارة التسويق، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٨.

وفاء فضة: التثقيف الصحي في مجالات التمريض، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

نواف كنعان: القيادة الإدارية، دار الثقافة والنشر والتوزيع، ٢٠١٢.

يوسف حجيم الطائي، محمد عاصي العجيلي: نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

يوسف لازم كماش: الإدارة والقيادة التربوية، دار زهران للنشر والتوزيع، ٢٠٠٥.

يوشع إبراهيم منصورة: إدارة الاجتماعات وفن قيادة فريق العمل، شعاع للنشر والعلوم، ٢٠٠٣.

المراجع باللغة الإنجليزية

A. V. Srinivasan - Managing a Modern Hospital: Second Edition - Paperback (2008).

Achieving Service Excellence, Second Edition (Ache Management) by Myron D. Fottler, PhD, Robert C. Ford and Cherrill P. Heaton (Dec 24, 2009).

ACMQ and American College of Medical Quality - Core Curriculum for Medical Quality Management (2005).

American College of Medical Quality and Prathibha Varkey MD - Medical Quality Management: Theory and Practice (2009).

Ann Barry Flood and W. Richard Scott - Hospital Structure and Performance (Johns Hopkins Series in Contemporary Medicine and Public Health) (1987).

Ann Peden - Comparative Health Information Management (2004).

Anne Claire Donovan - Hospital dietary services: A planning guide (Hospital and medical facilities series) (1966).

Anthony T. Cobb , Leading Project Teams: The Basics of Project Management and Team Leadership (Apr 6, 2011).

Applied Crisis Communication and Crisis Management: Cases and Exercises by W. (William) Timothy Coombs (Jun 11, 2013).

Applying Quality Management in Healthcare, Third Edition by Diane L. Kelly (Jul 18, 2011).

Arthur H. Bell and Dayle M. Smith , Management Communication (Jan 7, 2010.

Aspen Health & Administration Development Group - Oncology Services Administration: Forms, Checklists and Guidelines (1998).

Beaufort B. Longest and Kurt Darr - Managing Health Services Organizations and Systems (2008).

Boaz Ronen, Joseph S. Pliskin, and Shimeon Pass - Focused Operations Management for Health Services Organizations (2006).

Changemaking: Tactics and resources for managing organizational change by Richard Bevan (Mar 6, 2011).

Charles E. Housley - Controlling Hospital Supply Inventories: A Collection of Articles from Hospital Material Management Quarterly (1983).

Charles E. Phelps - Health Economics (4th Edition) (2009).

Charles J. Austin and Stuart B. Boxerman - Information Systems for Healthcare Management, Sixth Edition (2003).

Chris H. Miller BA MS PhD and Charles John Palenik MS PhD MBA , Infection Control and Management of Hazardous Materials for the Dental Team, 4e (INFECTION CONTROL & MGT/ HAZARDOUS... (Mar 9, 2009).

Cindy A. Gassiot, Vicki L. Searcy, and Christina W. Giles - Medical Staff Services Handbook: Fundamentals & Beyond (2006).

Conflict Management: A Practical Guide to Developing Negotiation Strategies by Barbara A. Budjac Corvette Ph.D. (Feb 17, 2006).

Cooper - Health Care Marketing Management (2007).

D. Reis Miranda, D.W. Ryan, W.B. Schaufeli, and V. Fidler - Organisation and Management of Intensive Care: A Prospective Study in 12 European Countries (Update in Intensive Care and Emergency Medicine) (1997).

Dana C. McWay - Legal Aspects of Health Information Management (The Health Information Management Series) (2003).

Dana C. McWay - Today's Health Information Management: An Integrated Approach (2007).

Daniel B. Mclaughlin and Julie M. Hays - Healthcare Operations Management (May 15, 2008).

Daniel Farb - Total Quality In Hospitals (2007).

Daniel Farb and Bruce Gordon - Infection Control in Healthcare Facilities Guidebook: A Concise Compliance Guide for Healthcare Staff and Management (2006).

David Goldschmitt and Robert Bonvino - Medical Disaster Response: A Survival Guide for Hospitals in Mass Casualty Events (2009).

David W. Young - Management Accounting in Health Care Organizations (2008).

David W. Young and Richard B. Saltman - The Hospital Power Equilibrium: Physician Behavior and Cost Control (Johns Hopkins Series in Contemporary Medicine and Public Health) (1985).

Dean F. Sittig , Electronic Health Records: Challenges in Design and Implementation (Nov 28, 2013).

Dean S. Ammer - Purchasing and Materials Management for Health-Care Institutions (1983).

Dennis D. Pointer and Charles M. Ewell - Really Governing: How Health System and Hospital Boards Can Make More of a Difference (1995).

Diane Huber - Leadership and Nursing Care Management (2009).

Diane L. Kelly - Applying Quality Management in Healthcare, Second Edition: A System's Approach (2006).

Diane L. Kelly , Applying Quality Management in Healthcare, Third Edition (Jul 18, 2011).

Diversity in Organizations by Myrtle P. Bell (May 17, 2011).

Don Griffin - Hospitals: What They Are and How They Work (2006).

Effective Crisis Communication: Moving From Crisis to Opportunity by Robert R. Ulmer, Timothy L. Sellnow and Matthew Seeger (Nov 3, 2010).

Eliezer Geisler, Koos Krabbendam, and Roel Schuring - Technology, Health Care, and Management in the Hospital of the Future (2003).

Essentials Of Environmental Health (Essential Public Health) by Robert H. Friis (Dec 7, 2010).

Essentials Of Health Care Marketing by Eric N. Berkowitz (Feb 9, 2006)

Essentials Of Health Care Marketing by Eric N. Berkowitz (Sep 10, 2010)

Essentials of Strategic Planning in Healthcare by Jeffrey P. Harrison (Jul 1, 2010).

Etienne Minvielle and John R. Kimberly - The Quality Imperative: Measurement and Management of Quality in Healthcare (2000).

Eugene S. Schneller, Larry R. Smeltzer, and Lawton Robert Burns - Strategic Management of the Health Care Supply Chain (2006).

Everett A. Johnson and Richard L. Johnson - New Dynamics for Hospital Boards (1994).

Evidence-Based Management in Healthcare by David J. Fine, Richard D'Aquila and Anthony R. Kovner (Apr 15, 2009).

Financial Management Strategies for Hospitals and Healthcare Organizations: Tools, Techniques, Checklists and Case Studies by David Edward Marcinko and Hope Rachel Hertico (Sep 5, 2013).

Frans C.A. Jaspers, Alvin R. Tarlov, and Eric L. Vrijland - Health Manpower Planning 4: Methods and Strategies for the Maintenance of Standards and for Cost Control (1983).

Gerald L. Glandon, PhD, Donna J. Slovensky and RHIA , Information Systems for Healthcare Management, Eighth Edition (Sep 9, 2013).

Gerald L., Ph.d. Glandon, Detlev H. Smaltz, and Donna J.- Austin and Boxerman's Information Systems For Healthcare Management, Seventh Edition (2008).

Harvard Business Essentials: Performance Management: Measure and Improve the Effectiveness of Your Employees by Harvard Business School Press (Apr 1, 2006).

Health Care Administration: Managing Organized Delivery Systems, 5th Edition by Lawrence F. Wolper (Apr 12, 2010).

Health Care Information Systems: A Practical Approach for Health Care Management by Karen A. Wager, Frances W. Lee and John P. Glaser (Aug 5, 2013).

Health Care Market Strategy by Steven G. Hillestad and Eric N. Berkowitz (Jul 6, 2012).

Health Care Operations Management: A Quantitative Approach To Business And Logistics by James R. Langabeer II (Aug 13, 2007).

Health Operations Management: Patient Flow Logistics in Health Care (Routledge Health Management) by Jan Vissers and Roger Beech (Nov 23, 2005).

Health Policymaking in the United States, Fifth Edition by Beaufort B. Longest and Jr. (May 15, 2010).

Healthcare Operations Management, Second Edition by Daniel B. McLaughlin and John R. Olson (Jul 30, 2012).

Hospital Accreditation Standards 2013 (HS13A) by The Joint Commission (Nov 15, 2012).

Hospital Accreditation Standards 2013 (HS13A) by The Joint Commission (Nov 15, 2012).

Hospital Accreditation Standards by Jcr (Dec 1, 2013).

Hospital Administration and Human Resource Management by D. K. Sharma and R.C. Goyal (Jan 30, 2010).

Hospital Administration and Management: A Comprehensive Guide by Gupta (Sep 1, 2009.

Hospital Administration and Management: Theory and Practice by S.L. Goel (Mar 30, 2007).

Hospital Operations: Principles of High Efficiency Health Care (FT Press Operations Management) by Wallace J. Hopp and William S. Lovejoy (Nov 9, 2012.

Hospital Reimbursement: Concepts and Principles by Kyle Herbert (Jun 5, 2012).

Hospital Social Work: The Interface of Medicine and Caring by Joan Beder (Jan 20, 2006).

Human Factors in Project Management: Concepts, Tools, and Techniques for Inspiring Teamwork and Motivation by Zachary Wong(Jun 22, 2007).

Icon Group International - The 2009 Report on Medical Waste Management Services: World Market Segmentation by City (2009).

Icon Group International - The 2009-2014 Outlook for Medical Waste Management Services in Asia (2009).

Icon Group International - The 2009-2014 Outlook for Medical Waste Management Services in Europe (2009).

Icon Group International - The 2009-2014 Outlook for Medical Waste Management Services in The Middle East (2009).

Information Systems and Healthcare Enterprises by Roy Rada (Jul 3, 2007).

Information Systems for Healthcare Management, Eighth Edition by Gerald L. Glandon, PhD, Donna J. Slovensky and RHIA (Sep 9, 2013).

Innovations in Hospital Management: Success with Limited Resources by Rufino L Macagba (Jun 21, 2010).

Introduction To Health Care Management by Sharon B. Buchbinder and Nancy H. Shanks (Jul 19, 2011)

Introduction to Healthcare Quality Management by Patrice Spath (Jul 1, 2009).

Introduction to Healthcare Quality Management, Second Edition by Patrice L. Spath (Jul 23, 2013).

Introduction to the Financial Management of Healthcare Organizations, Fifth Edition by Michael Nowicki (Jun 20, 2011).

J. Connell - Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery, Tourism Management (2006) .

Jack Rabin - Handbook on Human Service Administration (Public Policy Administration and Public Policy, Vol 34) (1988).

James D. Berkley - Leadership Handbook of Management and Administration (2008).

James E. Lukaszewski , Lukaszewski on Crisis Communication: What Your CEO

Needs to Know About Reputation Risk and Crisis Management (Mar 11, 2013).

James R. Langabeer - Health Care Operations Management: A Quantitative Approach to Business and Logistics (2007).

James S. O'Rourke, Management Communication (5th Edition) (Jan 16, 2012.

James W. Henderson - Health Economics and Policy (2008).

John A. Robertson - Ethics committees in hospitals: alternative structures and responsibilities: Issues in Law & Medicine (2005)

John A. Witt - Building a Better Hospital Board (Management Series / American College of Healthcare Executives) (1987).

John Brockman , Thinking: The New Science of Decision-Making, Problem-Solving, and Prediction (Oct 29, 2013

John R. Snyder and Donald A. Senhauser - Administration and Supervision in Laboratory Medicine (1989).

Joseph Karlton Owen - Modern Concepts of Hospital Administration (1962).

Joseph P. Newhouse, Shan Cretin, and Christina J. Witsberger - Predicting hospital accounting costs.: Health Care Financing Review (2005) .

Joseph S. Eastern - Medical records: what to keep (Managing Your Dermatology Practice): Skin & Allergy News (2005).

Joseph Tan - Adaptive Health Management Information Systems: Concepts, Cases, and Practical Applications, Third Edition (2009).

Joseph Tan - E-Health Care Information Systems: An Introduction for Students and Professionals (2005).

Judge Huss and Marlene Coleman - Start Your Own Medical Practice: A Guide to All the Things They Don't Teach You in Medical School about Starting Your Own Practice (2006).

Justin Keen - Information Management in Health Services (Health Services Management) (1993).

Karen A. Wager, Frances Wickham Lee DBA, John P. Glaser, and Lawton Robert Burns - Managing Health Care Information Systems: A Practical Approach for Health Care Executives (2005).

Karl Smith and P.K. Imbrie - Teamwork and Project Management (2005).

Laurinda Beebe - Ethical Challenges in the Management of Health Information (2006).

Lawrence Wolper - Health Care Administration, Fourth Edition: Planning, Implementing, and Managing Organized Delivery Systems (2004).

Leadership in Healthcare: Essential Values and Skills (ACHE Management) by Carson F. Dye (Feb 28, 2010).

Leading a Hospital Turnaround: A Practical Guide (ACHE Management Series) by Anthony K. Jones (Jun 19, 2013).

Lena L. Deter - Advanced Medication Administration Skills (2006).

Leonard Berry and Kent Seltman , Management Lessons from Mayo Clinic: Inside One of the World's Most Admired Service Organizations (May 19, 2008).

Linda E. Swayne, Jack Duncan, and Peter M. Ginter -Strategic Management of Health Care Organizations (5th Edition) (2007).

Management Lessons from Mayo Clinic: Inside One of the World's Most Admired Service Organizations by Leonard Berry and Kent Seltman (May 19, 2008).

Management of Organizational Behavior (10th Edition) by Paul Hersey, Kenneth H. Blanchard and Dewey E. Johnson (Jul 28, 2012).

Management by Richard L. Daft (Feb 22, 2013).

Managing a Modern Hospital by A. V. Srinivasan (Jun 23, 2008).

Marcus B. Simpson and MD - Strategies for Centralized Blood Services (2006).

Margaret A. Skurka - Health Information Management: Principles and Organization for Health Information Services (2003).

Margaret Flettre Skurka - Health Information Management in Hospitals: Principles and Organization for Health Record Services (1994).

Margaret Townsend, Charlotte C. Eason, Pamala F. Burch, and Jeanne Pfeiffer-Ewens - Medical Assisting: A Commitment to Service-Administration, Clinical Competencies (Medical Assisting: Commitment to Service-Administrative and Clinical Competencies) (2002).

Maria Todd - Handbook of Medical Tourism Development (2010).

Marketing Health Services, Second Edition by Richard K. Thomas (Dec 21, 2009).

Marlene Caroselli - Leadership Skills for Managers (2000).

Medical Office Administration: A Worktext, 2e (Evolve Learning System Courses) by Brenda A. Potter BS CPC-I CPC (Apr 7, 2009).

Merida Johns - Information Management For Health Care Professions (The Health Information Management Series) (2002).

Mervyn Singer and Ian Grant - ABC of Intensive Care (ABC Series) (1999).

Michael Drummond, Mark J. Sculpher, George W. Torrance, and Bernie J. O'Brien - Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes (2005).

Michael Geffen - Guide to Computerized Patient Accounting Systems (1989).

Michael Hogue - Pharmacist's Guide to Compensation for Medication Management Services (2008).

Michael Nowicki - The Financial Management of Hospitals and Healthcare Organizations (2004).

Michele V., RN Sare and LeAnn, RN Ogilvie - Strategic Planning for Nurses: Change Management in Health Care (2009).

Michelle A. Green and Mary Jo Bowie - Essentials of Health Information Management: Principles and Practices (2007).

Milica Z. Bookman and Karla R. Bookman - Medical Tourism in Developing Countries (2007).

Mohan Garg and Barbara M. Barzansky - The Medicare System of Prospective Payment: Implications for Medical Education and Practice (1986).

Nancy Bieber , Decision Making and Spiritual Discernment: The Sacred Art of Finding Your Way (Art of Spiritual Living) (Oct 15, 2010).

National Health Service Estates - Materials Management (Supply, Storage and Distribution) in Healthcare Facilities (1998).

Nitin H Mehta - Hospital accounting systems and controls (1977).

Nursing Administration: Scope and Standards of Practice (ANA, Nursing Administration: Scope and Standards of... by American Nurses Association (Apr 30, 2009).

Nursing in Today's World by Dr. Janice Rider Ellis RN PhD ANEF and Ms. Celia Love Hartley RN MN ANEF (Sep 8, 2011).

Operating Room Leadership and Management by Alan D. Kaye, Charles J. Fox III and Richard D. Urman (Nov 19, 2012).

Outlines & Highlights for Health Care Administration: Planning, Implementing, and Managing Organized Delivery Systems by Wolper (2006).

Patient Satisfaction to Patient Delight: A Study of Patient Satisfaction in In-Patient Department by SakshiKhandelwal (Sep 21, 2010).

Patrick W. Marsek and Frances Sharpe - The Complete Idiot's Guide to Medical Tourism (2009).

Paul J. Feldstein - Health Care Economics (Delmar Series in Health Services Administration) (2004).

Paul V Richter - Hospital disaster preparedness: Meeting a requirement or preparing for the worst? (Healthcare facilities management series) (1997).

Performance Management (3rd Edition) by Herman Aguinis (Jan 20, 2012).

Pharmacy Management, Leadership, Marketing, And Finance by Marie A. Chisholm-Burns, Allison M. Vaillancourt and Marv Shepherd (Oct 4, 2012).

Principles of Information Systems) by Ralph Stair and George Reynolds (Jan 1, 2011).

Project Management for Healthcare (ESI International Project Management Series) by David Shirley (Apr 25, 2011).

Quality Management for Organizational Excellence: Introduction to Total Quality (7th Edition) by David L. Goetsch and Stanley Davis(Jan 13, 2012).

Reimagining Global Health: An Introduction (California Series in Public Anthropology) by Paul Farmer, Arthur Kleinman, Jim Yong Kim and Matthew Basilico (Sep 18, 2013).

Reinhold Haux, A. Winter, Elske Ammenwerth, and Birgit Brigl -

Strategic Information Management in Hospitals: An Introduction to Hospital Information Systems (Health Informatics) (2004).

Rexford E. Santerre and Stephen P. Neun - Health Economics: Theory, Insights, and Industry Studies (2009).

Richard Joss and Maurice Kogan - Advancing Quality: Total Quality Management in the National Health Service (Health Services Management) (1995).

Richard K. Thomas , Marketing Health Services, Second Edition (Dec 21, 2009).

Rick Iedema - The Discourse of Hospital Communication: Tracing Complexities in Contemporary Health Organizations (2007).

Robert H. Vaughn , Decision Making Training (ASTD Trainer's WorkShop Series (Mar 25, 2010).

Robert J. Hickok - Physical Therapy Administration and Management (1983).

Roberta C. Weiss - Your Career in Administrative Medical Services (1996).

Robyn Walker , Strategic Management Communication for Leaders (Mar 1, 2010).

Rod Sheaff - Responsive Healthcare: Marketing for a Public Service (Health Services Management) (2001).

Ronald M Perkin, James D Swift, Dale A Newton, and Nick G Anas - Pediatric Hospital Medicine: Textbook of Inpatient Management (2007).

Ruby Parker Puckett, American Society for Healthcare Food Service Administrators, and Carlton Green - Food Service Manual for Health Care Institutions (2004).

Sarah E. Allison and Katherine E. McLaughlin-Renpenning - Nursing Administration in the 21st Century: A Self-Care Theory Approach (1998).

Seung-Hee Nah and Egbe Osifo-Dawodu - Establishing Private Health Care Facilities in Developing Countries: A Guide for Medical Entrepreneurs (2007).

Shahid Akhtar - Low-Cost Rural Health Care and Health Manpower Training (1980).

Shahram Heshmat - Framework for Market-Based Hospital Pricing Decisions (Haworth Marketing Resources) (1993).

Sherman Folland, Allen Goodman, and Miron Stano - Economics of Health and Health Care (6th Edition) (2009).

Shirley Johnson-Lans - A Health Economics Primer (2005).

Social Work in the Hospital Setting: Interventions by Cesar M. Garces Carranza (May 8, 2013).

Stephanie Green and Pauline Young - The Essential Medical Secretary: Foundations for Good Practice (2004).

Stephen Ball, Susan Horner, and Kevin Nield - Contemporary Hospitality and Tourism Management Issues in China and India: Today's Dragons and Tigers (2007).

Stephen Morris, Nancy Devlin, and David Parkin - Economic Analysis in Health Care (2007).

Strategic Customer Service: Managing the Customer Experience to Increase Positive Word of Mouth, Build Loyalty... by John A. Goodman (May 13, 2009).

Strategic Management of the Health Care Supply Chain by Eugene S. Schneller, Larry R. Smeltzer and Lawton Robert Burns (Feb 17, 2006).

Strategic Marketing For Health Care Organizations: Building A Customer-Driven Health System by Philip Kotler, Joel Shalowitz MD MBA and Robert J. Stevens (May 9, 2008).

Strauss and Mayer's Emergency Department Management by Robert W. Strauss and Thom A. Mayer (Dec 20, 2013).

Sylvia Clarke and Gary Rosenberg - Social Workers in Health Care Management: The Move to Leadership (1987).

Teamwork and Project Management (Basic Engineering Series and Tools) by Karl Smith (Aug 20, 2013).

The Art of Negotiation: How to Improvise Agreement in a Chaotic World by Michael Wheeler (Oct 8, 2013).

The Definitive Guide to Emergency Department Operational Improvement: Employing Lean Principles with Current ED... by Jody Crane MD MBA and Chuck Noon PHD (Apr 22, 2011).

The Effective Executive: The Definitive Guide to Getting the Right Things Done (Harperbusiness Essentials) by Peter F. Drucker(Jan 3, 2006).

The Financial Management of Hospitals and Healthcare Organizations by Michael Nowicki (Nov 1, 2007).

The Innovator's Prescription: A Disruptive Solution for Health Care by Clayton M. Christensen, Jerome H. Grossman M.D. and Jason Hwang M.D. (Dec 4, 2008).

The Joint Commission , Hospital Accreditation Standards 2013 (HS13A) (Nov 15, 2012).

The Leadership Pipeline: How to Build the Leadership Powered Company by Ram Charan, Stephen Drotter and James Noel (Jan 11, 2011).

The Strategic Management of Health Care Organizations by Peter M. Ginter (Mar 18, 2013).

The VIP floors.(case study)(better hospital accomodation): An article from: The Hastings Center Report by Cong Yali, Hu Linying and James Dwyer (Jul 14, 2006).

Thomas E. Getzen - Health Economics and Financing (2006).

Victor Sower - Benchmarking for Hospitals: Achieving Best-in-class Performance Without Having to Reinvent the Wheel (2007).

Wallace J. Hopp and William S. Lovejoy , Hospital Operations: Principles of High Efficiency Health Care (FT Press Operations Management) (Nov 9, 2012).

William J. Ward - Health Care Budgeting and Financial Management for Non-Financial Managers (1993).

William L. Scheyer - Handbook of Health Care Material Management (1985).

William Winston, Robert E Stevens, David L Loudon - Fundamentals of Strategic Planning for Healthcare Organizations (1996).

William Winston, Robert L Berl, and Robert Sweeney - Cases and Select Readings in Health Care Marketing (Haworth Series in Marketing and Health Services Administration, No 2) (1989).

World Class Diversity Management: A Strategic Approach by R. Roosevelt Thomas (Aug 9, 2010).

World Health Organization - Investigating Practices in Health Manpower Planning: Report on a Country Case Study (1986).

المحتوى العلمي للكتاب

الجزء الأول :

إدارة الأعمال وإدارة المستشفيات

- الإدارة مسيرة حيـــاة
- المدخل (١) إدارة الســـــلوك .
- المدخل (٢) وظائف الإدارة .. إدارة الأعمــال .
- المدخل (٣) إدارة القيـــادة .. القيـــادة الإداريـــة.
- المدخل (٤) إدارة الاتصـــــــال.
- المدخل (٥) إدارة الدافعية والتحفيـــــــز.
- المدخل (٦) إدارة صنع القـــرار .. اتخاذ القـــرار.
- المدخل (٧) المدارس .. المناهج .. نظم الإدارة.
- المدخل (٨) الابتكار الإبداعي والريادة .. أسلوب إداري.
- المدخل (٩) إدارة فريـــق العمـــــل.

الجزء الثاني :

الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات

- الصحة مصدر السعادة البشرية .
- المدخل (١٠) إدارة التخطيط الصحي.
- المدخل (١١) إدارة النظام الصحـــي.
- المدخل (١٢) إدارة العمليات الصحية.
- المدخل (١٣) مبادئ الإدارة الصحية.
- المدخل (١٤) التنمية الصحية ركيزة التنمية الشاملة.
- المدخل (١٥) البيئة الصحية والدراسات البيئية.
- المدخل (١٦) التكامل الخدمي الصحي – دور المستشفيات.
- المدخل (١٧) إدارة المشروعات الصحيـــة.

الجزء الثالث :

إدارة المنظمات الصحية - المستشفيات

- إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات إنسانية.
- المدخل (١٨) مبادئ إدارة خدمات المستشفيات.
- المدخل (١٩) إدارة المستشفى نظام مفتوح.
- المدخل (٢٠) إدارة المستشفى منظمة أعمـــال.
- المدخل (٢١) إدارة القوى العاملة الصحية – المستشفيات.
- المدخل (٢٢) تصنيف المستشفيات.
- المدخل (٢٣) الأسس الهيكلية في بناء وتشغيل خدمات المستشفيات.
- المدخل (٢٤) التنظيم الداخلي – الهياكل التنظيمية – خدمات المستشفيات.

- المدخل (٢٥) الاختصاصات التنظيمية – الاستراتيجية والتنفيذية – خدمات المستشفيات.
- المدخل (٢٦) الاختصاصات التنظيمية النوعية – خدمات المستشفيات.
- المدخل (٢٧) الاختصاصات التنظيمية القانونية واللائحية – خدمات المستشفيات.
- المدخل (٢٨) إدارة خدمات التسويق الطبـــي.

الجـزء الرابـع :

إدارة الخدمات الطبيـة :

- قدسية المهنة ترسخ جودة الحيـــاة

إدارة الخدمات الطبية الأساسية

- المدخل (٢٩) المحددات الإدارية للخدمات الطبية الأساسية.
- المدخل (٣٠) إدارة خدمات العيادات الخارجية.
- المدخل (٣١) إدارة خدمات الاستقبال والطوارئ.
- المدخل (٣٢) إدارة خدمات القسم الداخلي.
- المدخل (٣٣) إدارة خدمات العمليات الجراحية.
- المدخل (٣٤) إدارة خدمات التمريض.

إدارة الخدمات الطبية المعاونة

- المدخل (٣٥) المحددات الإدارية للخدمات الطبية المعاونة.
- المدخل (٣٦) إدارة خدمات المختبر (المعامل).
- المدخل (٣٧) إدارة خدمات بنك الـــــدم.
- المدخل (٣٨) إدارة خدمات الأشعة التشخيصية.
- المدخل (٣٩) إدارة خدمات التعقيم المركزي .
- المدخل (٤٠) إدارة خدمات الصيدلـــــــة.

إدارة الخدمات الطبية التخصصية

- المدخل (٤١) المحددات الإدارية للخدمات الطبية التخصصية.
- المدخل (٤٢) إدارة خدمات العناية المركزة.
- المدخل (٤٣) إدارة خدمات الرعاية المركزة للأطفال.
- المدخل (٤٤) إدارة خدمات الغسيل الكلـــوي.
- المدخل (٤٥) إدارة خدمات العلاج الطبيعـــــي.
- المدخل (٤٦) إدارة خدمات علاج الأورام.

الجـزء الخامس :

إدارة الخدمات الإدارية الطبية

- الخدمات الإدارية عصب الخدمات الطبية .
- المدخل (٤٧) المحددات الإدارية للخدمات الإدارية الطبية.
- المدخل (٤٨) إدارة خدمات التغذية العلاجية.
- المدخل (٤٩) إدارة خدمات التسجيل الطبـــي.
- المدخل (٥٠) إدارة خدمات الشئون الهندسية الطبية.
- المدخل (٥١) إدارة خدمات الموارد البشرية الطبية.

• المدخل (٥٢) إدارة خدمات المواد الطبية .
• المدخل (٥٣) إدارة خدمات الشئون المالية الطبية.
• المدخل (٥٤) إدارة الخدمات الاجتماعية الطبية .
• المدخل (٥٥) إدارة خدمات العلاقات العامة الطبية .
• المدخل (٥٦) إدارة خدمات السكرتارية الطبية.

الجـزء السادس :

الإدارة المعاصرة .. المدير المعاصر .. المهارات الإدارية

• الإدارة المعاصرة دعم القيادات في إعداد الذات .. توقي المشكلات.
• المدخل (٥٧) المستشفى المعاصر – الإدارة المعاصرة – المدير المعاصر.
• المدخل (٥٨) المهارات الإدارية – المدير المعاصر .. إدارة المستشفيات.

الجـزء السابع :

الإدارة المعاصرة .. تقييم الأداء .. الجودة الشاملة .. أعتماد المستفيات.

• الإدارة المعاصرة .. سر النجاح في إعتراف الأخرين .. الوجود يقين.
• المدخل (٥٩) إدارة تقييم الأداء .. إدارة المستشفيات.
• المدخل (٦٠) إدارة الجودة الشاملة .. إدارة المستشفيات.
• المدخل (٦١) إعتماد المستشفيات – إدارة المستشفيات.

الجـزء الثامن :

الإدارة المعاصرة .. خدمات الإسكان .. مكافحة العدوي .. التدريب والتثقيف الصحي

• الإدارة المعاصرة .. مواكبة تطلعات المواطنين .. مستوي متحضر من الخدمات.
• المدخل (٦٢) إدارة خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة المستشفيات .
• المدخل (٦٣) إدارة السيطرة علي التلوث ومنع العدوي .. إدارة المستشفيات.
• المدخل (٦٤) إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي .. إدارة المستشفيات.

الجـزء التاسع :

الإدارة المعاصرة .. نظم المعلومات .. نظم أقتصاديات الصحة .. نظم الإدارة الموقفية

• الإدارة المعاصرة .. رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. كفاءة الأداء بفاعلية.
• المدخل (٦٥) إدارة خدمات نظم المعلومات .. إدارة المستشفيات.
• المدخل (٦٦) إدارة إقتصاديات الصحة والعلاج.. إدارة المستشفيات.
• المدخل (٦٧) الإدارة الموقفية .. إدارة المستشفيات.

الجـزء العاشر :

الإدارة المعاصرة .. اللوجيستيات الصحية .. حل المشكلات .. التعريفات والمصطلحات والمفاهيم

• الإدارة المعاصرة .. إدارة كونية عالمية .. إثبات الهوية.
• المدخل (٦٨) إدارة اللوجستيات الصحية .. إدارة المستشفيات
• المدخل (٦٩) إدارة حل المشكلات .. إدارة المستشفيات
• المدخل (٧٠) التعريفات والمصطلحات والمفاهيم .. إدارة المستشفيات

فهرست الجزء الرابع — الصفحة

الجزء الرابع
إدارة الخدمات الطبيـــة
Hospital Medical Services Management

	الصفحة
• قدسية المهنة ترسخ جودة الحيـــــاة.	١٣
الفصل الأول: إدارة الخدمات الطبية الأساسية BASIC MEDICAL SERVICES	
• المدخل (٢٩) المحددات الإدارية للخدمات الطبية الأساسية. ADMINISTRATION PRINCIPLES FOR B.M.S.	١٩
• المدخل (٣٠) إدارة خدمات العيادات الخارجية. OUTPAIENT CLINICS SERVICES ADMINISTRATION	٢٣
• المدخل (٣١) إدارة خدمات الاستقبال والطوارئ. EMERGENCY SERVICES ADMINSTRATION	٣٥
• المدخل (٣٢) إدارة خدمات القسم الداخلي. INPATIENT SERVICES ADMINSTRATION	٤٩
• المدخل (٣٣) إدارة خدمات العمليات الجراحية. OPERATING THEATER SERVICES ADMINISTRATION	٦١
• المدخل (٣٤) إدارة خدمات التمريض. NURSING SERVICES ADMINISTRATION	٧٩
• النماذج التدريبية Training Handouts	٩٥
• المحددات باللغة الإنجليزية Key Notes	١٠٥

فهرست الجـزء الرابـع	الصفحـة

الفصل الثاني: إدارة الخدمات الطبية المعاونة
SUPPORTING MEDICAL SERVICES

• المدخل (٣٥) المحددات الإدارية للخدمات الطبية المعاونة. ADMINISTRATIVE PRINCIPLES FOR S.M.S.	١١٧
• المدخل (٣٦) إدارة خدمات المختبر (المعامل). LABORATORY SERVICES ADMINSRATION	١٢١
• المدخل (٣٧) إدارة خدمات بنك الـــــــدم. BLOOD BANK SERVICES ADMINSTRATION	١٣٧
• المدخل (٣٨) إدارة خدمات الأشعة التشخيصية. RADIO DIAGNOSTIC SERVICES ADMINISTRATION	١٥١
• المدخل (٣٩) إدارة خدمات التعقيم المركزي. CENTRAL STERILIZATION SERVICES ADMINISTRATION	١٦٧
• المدخل (٤٠) إدارة خدمات الصيدلـــــــة. PHARMACY SERVICES ADMINSTRATION	١٨١
• النماذج التدريبية Training Handouts	١٩٩
• المحددات باللغة الإنجليزية Key Notes	٢٠٧

فهرست الجـزء الرابـع	الصفحـة

الفصل الثالث: إدارة الخدمات الطبية التخصصية
SPECIALIZED MEDICAL SERVICES

• المدخل (٤١) المحددات الإدارية للخدمات الطبية التخصصية. ADMINSTRATIVE PRINCIPLES FOR SP.M.S	٢٢٣
• المدخل (٤٢) إدارة خدمات العناية المركزة. INTENSIVE CARE SERVICES ADMINSTRATION	٢٢٧
• المدخل (٤٣) إدارة خدمات الرعاية المركزة للأطفال. PEDIATRIC INTENSIVE CARE SERVICES ADMINSTRATION	٢٤٥
• المدخل (٤٤) إدارة خدمات الغسيل الكلـــــوي. RENAL DIALYSIS SERVICES ADMINSTRATION	٢٥٧
• المدخل (٤٥) إدارة خدمات العلاج الطبيعـــــــي. PHYSIOTHERAPY SERVICES ADMINSTRATION	٢٧٩
• المدخل (٤٦) إدارة خدمات علاج الأورام. ONCOLOGY SERVICES ADMINSTRATION	٢٩٧
• النماذج التدريبية Training Handouts	٣٢٥
• المحددات باللغة الإنجليزية Key Notes	٣٣٣
• المراجـــــــع References	٣٤٧